UNIVERSITÉ DE TOULOUSE

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

ANNÉE 1901-1902 — N° 459

TRAITEMENT

De l'Incontinence Nocturne d'Urine

CHEZ L'ENFANT

THÈSE

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement le 24 Janvier 1902

Par Paul LIERRE

NOMS DES EXAMINATEURS : MM. BÉZY, ✪ I., *Président.*
CAUBET, ✲, ✪ I.,
MARIE, ✪ A., } *Assesseurs.*
GUILHEM, ✪, A, }

TOULOUSE

IMPRIMERIE LAGARDE & SEBILLE

2, RUE ROMIGUIÈRES, 2.

1902

UNIVERSITÉ DE TOULOUSE

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

ANNÉE 1901-1902 N° 459

TRAITEMENT

De l'Incontinence Nocturne d'Urine

CHEZ L'ENFANT

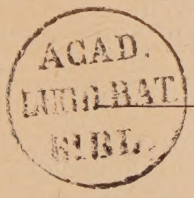
THÈSE

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement le 24 Janvier 1902

Par Paul LIERRE

NOMS DES EXAMINATEURS : MM. BÉZY, ✪ I., *Président.*
CAUBET, ✲, ✪ I.,
MARIE, ✪ A., } *Assesseurs.*
GUILHEM, ✪, A,



TOULOUSE

IMPRIMERIE LAGARDE & SEBILLE

2, RUE ROMIGUIÈRES, 2.

—

1902

Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de Toulouse

TABLEAU DU PERSONNEL

Doyen	MM. CAUBET, ✲, ✠ I.
Assesseur	FRÉBAULT, ✠ I

PROFESSEURS.

Anatomie	MM. CHARPY, ✠ I.
Histologie normale	TOURNEUX, ✠ A.
Physiologie	ABELOUS, ✠ A.
Anatomie pathologique	TAPIE, ✠ I.
Pathologie et Thérapeutique générales	HERRMANN, ✠ I.
Pathologie interne	ANDRÉ, ✲, ✠ I.
Pathologie externe	PÉNIÈRES, ✠ A.
Médecine opératoire	LABÉDA, ✠ I.
Thérapeutique	SAINT-ANGE, ✠ I.
Hygiène	GUIRAUD, ✠ I.
Clinique médicale	CAUBET, ✲, ✠ I.
	MOSSÉ, ✲, ✠ A.
Clinique chirurgicale	JEANNEL, ✠ I.
	CHALOT, ✠ A.
Clinique obstétricale	CROUZAT, ✠ A.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	AUDRY, ✠ A.
Clinique des maladies mentales	RÉMOND, ✠ A.
Pharmacie	DUPUY, ✠ I.
Chimie et Toxicologie	FRÉBAULT, ✠ I.
Matière médicale	BRÆMER, ✠ I.
Histoire naturelle	LAMIC, ✠ I.

CHARGÉS DE COURS.

Anatomie topographique	MM. SOULIÉ
Physique	MARIE. ✠ A.
Chimie	ALOY, ✠ A.
Histoire naturelle	SUIS, ✠ A.
Médecine légale	GUILHEM, ✠ A.
Bactériologie	MOREL, ✠ A.
Clinique des maladies des enfants	BÉZY, ✠ A.
Clinique ophthalmologique	VIEUSSE, ✲.
Hydrologie	GARRIGOU, ✠ I.
Pathologie expérimentale	MAUREL, ✲ O., ✠ I.
Cours élémentaire aux Sages-femmes	AUDEBERT.

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

Pathologie interne et Médecine légale	MM. MOREL, ✠ A.
	RISPAL.
	FRENKEL.
Chirurgie	BAUBY.
	CESTAN.
Accouchements	AUDEBERT.
Anatomie et Histologie	SOULIÉ.
Physiologie	BARDIER, ✠ A.
Chimie	N.
Physique	CLUZET.
Pharmacie	RIBAUT.

Secrétaire de la Faculté ..... M. CHAUDRON, ✠ I.

La Faculté déclare n'être pas responsable des opinions émises par les candidats. (Délibération en date du 12 mai 1891).

A MES PARENTS

A MON AMI

Henri TOURRATON

Licencié en Droit,
Surnumérraire de l'Enregistrement, des Domaines et du Timbre.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. le Docteur BÉZY

Chargé du Cours de clinique infantile.

A TOUS MES MAITRES DE LA FACULTÉ

ET DES HOPITAUX

MEIS ET AMICIS

Nous ne saurions quitter la Faculté de médecine de Toulouse sans remercier M. le Professeur Bézy *des excellents conseils qu'il nous a prodigués dans son enseignement et surtout de l'honneur qu'il nous fait en acceptant la présidence de notre thèse.*

M. le Docteur Caubet, *doyen de la Faculté de médecine, a droit à toute notre reconnaissance pour la bienveillance qu'il a bien voulu nous témoigner au cours de nos études médicales.*

M. le Docteur Mossé, *professeur de clinique médicale et M. le Docteur* Guilhem, *chargé du cours de médecine légale, nous ont toujours accueilli avec bonté, nous sommes heureux de les en remercier ici. De même nous tenons à assurer de notre gratitude, M. le Docteur* Dupin, *chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu, des excellentes leçons de pratique chirurgicale qu'il nous a données dans son service où il voulut bien nous traiter autant en ami qu'en élève.*

AVANT-PROPOS

Pendant notre stage à la Clinique des maladies des enfants, il nous fut donné d'observer, chez un petit malade, un cas d'incontinence nocturne d'urine dont on trouvera plus loin l'observation. Cet enfant fut guéri à bref délai par l'application de collodion sur le prépuce, selon le procédé indiqué par Corrigan. Dans la suite, la fréquence et la tenacité désespérante de cette affection chez les petits malades amenés au dispensaire, nous donnèrent l'idée de choisir cette question comme sujet de notre thèse.

Mais ici s'élevait une difficulté résultant de l'étendue même du sujet : faire l'histoire complète de la maladie, c'était trop embrasser, et, selon les conseils que voulut bien nous donner notre maître, M. le professeur Bézy, nous nous

contentâmes d'étudier la thérapeutique de l'incontinence nocturne chez l'enfant.

Tel est l'objet du modeste travail que nous soumettons à la bienveillance de nos juges.

Dans un premier chapitre. nous étudierons la pathogénie de l'incontinence, étude qui, quoique pouvant paraître étrangère au sujet, ou, du moins, semblant s'en écarter à première vue, était cependant strictement nécessaire pour l'intelligence de la partie thérapeutique.

Dans le second chapitre, nous passerons en revue, en essayant de les classer, les moyens proposés par les auteurs.

Dans le troisième chapitre, nous examinerons la conduite à tenir en présence d'un enfant atteint d'incontinence.

Dans une dernière partie, nous citerons quelques observations choisies parmi celles qui montrent le mieux les résultats donnés par les diverses méthodes thérapeutiques. Dans ce but, nous avons rapporté trois observations pour chacun des traitements.

Nous demandons l'indulgence de nos Maîtres pour le petit nombre d'observations que nous avons pu recueillir nous-mêmes; les petits malades n'entrent pas toujours à l'hôpital pour y soigner leur incontinence, et ceux qui sont amenés aux consultations passent souvent des mois entiers sans y venir.

CHAPITRE PREMIER

Examen des différentes théories pathogéniques.

J.-L. Petit, dans ses *Œuvres chirurgicales*, divisait les incontinences en trois groupes :

1° L'incontinence des enfants qui sont paresseux à se lever pour pisser aux premiers avertissements ;

2° L'incontinence de ceux qui dorment si profondément que la sensation qui précède l'envie d'uriner n'est point assez forte pour les éveiller, ce qu'on explique en disant que la contractilité volontaire, celle du sphincter, est abolie, et que la contractilité organique seule, celle de la vessie, persiste, ou bien encore que la perceptivité de la vessie est diminuée à l'égard de la distension par l'urine ;

3° L'incontinence de ceux qui rêvent pisser quel-

que part. Hénoch, qui adopte cette pathogénie, l'assimile aux pollutions nocturnes par rêves érotiques.

Cette classification très ingénieuses ne paraît pas répondre à la réalité des faits. Nous ne citerons que pour mémoire quelques autres théories qui n'ont été adoptées que par leurs auteurs ou qui ne répondent qu'à un nombre de cas fort limités.

Telles sont les théories physiologiques et chimiques ; parmi ces dernières, l'une suppose la présence dans l'urine d'un excès de sels (urates, albumine) suffisant pour irriter la vessie. Fût-elle plausible, qu'elle ne saurait s'appliquer qu'à certaines incontinences très passagères. L'autre vise les adénoïdiens, les enfants dont le système amygdalien hypertrophié met obstacle à la respiration nasale (Major, Ziem, Körner, Grümbach), gênant ainsi l'hématose et produisant une intoxication carbonique qui aurait pour conséquence la miction involontaire. Mais tous les incontinents sont loin d'être atteints de végétations adénoïdes ou d'amygdales hypertrophiées et tous les adénoïdiens ne pissent pas au lit. Chez ceux qui le font, il ne s'agit vraisemblablement que d'une simple coïncidence. Ils cumulent, avec le stigmate du lymphatisme exagéré, le stigmate de l'hérédité névropathique.

Quant aux théories physiologiques, l'une est basée sur l'irritabilité vésicale et l'autre sur l'atonie du sphincter uréthral. Ces deux théories se contredisent. On pourrait toutefois supposer que l'hyperexcitabilité vésicale existe dans certains cas et

l'atonie dans d'autres ; mais l'irritabilité n'est plus défendue par personne. Le professeur Guyon et ses élèves ont brillamment soutenu la cause de l'atonie qui serait facile à constater par le cathétérisme. Chez les incontinents, l'exploratieur parcourait tout le canal, franchirait le sphincter sans résistance en ne transmettant à la main que de faibles sensations. Pourtant, l'existence de cette atonie a été niée. Réelle ou non, elle est incapable à elle seule de fournir une explication satisfaisante de l'incontinence urinaire. Si le sphincter est atone, il l'est aussi bien le jour que la nuit ; cependant, les incontinents diurnes sont rares. D'autre part, pourquoi l'incontinent nocturne, en admettant que le sommeil engourdisse sa vigilance à l'égard de son sphincter, ne se réveille-t-il pas aussitôt que l'accident se produit ? Non seulement il n'est pas réveillé à ce moment même, mais encore il ne l'est pas le plus souvent par la sensation désagréable d'humidité froide qui en est la conséquence.

De l'analyse attentive des faits, il ressort que l'on peut admettre les variétés pathogéniques suivantes :

1° Incontinence par défaut de contractilité du sphincter uréthral (théorie de M. le professeur Guyon, exposée plus haut).

Cette faiblesse du sphincter peut être congénitale et relever d'une malformation ou de la petitesse excessive du sphincter, elle coïncide alors avec un développement rudimentaire des organes

génitaux internes ou avec l'hypospadias. Elle peut relever d'une parésie du sphincter bien conformé, parésie qui coïncide souvent avec l'atonie du sphincter anal (Brouardel). Cette forme est très rare chez l'enfant.

2° Incontinence des dégénérés, des névropathes. Incontinence psychopathique.

C'est la vraie incontinence « essentielle » dont la cause doit être cherchée dans un fonctionnement vicieux du système nerveux central. Tous les incontinents sont des dégénérés à quelque degré, de cette idée ont découlé les théories psychologiques suivantes que nous allons brièvement résumer.

La plus simple de toutes consiste à ne voir dans l'incontinence qu'un défaut d'éducation. Elle est due à M. Bérillon (1). Pour cet auteur, l'incontinence nocture de l'enfant n'est, le plus souvent, que l'incontinence normale du nouveau-né prolongée. Chez ce dernier, la volonté n'existe pas encore, ne peut intervenir pour mettre en jeu les muscles de Guthrie et de Wilson chargés de fermer la vessie, et aussitôt que ce réservoir est distendu par une certaine quantité d'urine, les muscles lisses se contractent et provoquent l'évacuation. Par l'éducation, on obient vers le quinzième mois que l'enfant apprenne à résister

---

(1) Bérillon, Le traitement psychique de l'incontinence nocturne d'urine. *Revue de l'hypnotisme*, 1894.

pendant le jour au besoin d'uriner, et vers la troisième année au plus tard, l'incontinence nocturne disparaît d'elle-même. Quand elle persiste au-delà, l'infirmité est constituée.

Si cette théorie peut s'appliquer à quelques faits d'incontinence, si réellement quelques enfants continuent à pisser au lit après la troisième année, par simple paresse cérébrale, elle est insuffisante dans la majorité des cas. Elle laisse, en effet, de côté tous les incontinents tardifs et tous ceux dont le sommeil présente des caractères pathologiques.

Un fait très important, en effet, et qui a frappé la plupart des observateurs, c'est que le sommeil de beaucoup d'incontinents n'est pas normal. Les uns ont, comme les épileptiques, le sommeil lourd et profond; les autres, le sommeil agité des hystériques ; comme nous l'avons dit plus haut, J.-L. Petit avait cherché dans ces faits d'observation les causes de l'incontinence. Pour lui, les rêveurs pissent au lit par suite d'un rêve de miction et les dormeurs profonds parce que la tentation qui précède l'envie d'uriner n'est pas assez forte pour produire le réveil.

Mais on peut aller plus loin et affirmer que certains malades ne perçoivent pas cette sensation. Les incontinents diurnes nous en fournissent une preuve très plausible.

Liebault, dans la *Thérapeutique suggestive*, nous cite le cas d'un jeune garçon pris a quatorze ans d'incontinence diurne dont il n'avait conscience qu'en voyant l'urine couler sous ses pieds.

Il doit se passer quelque chose d'analogue chez les incontinents nocturnes à sommeil profond ; chez eux, le phénomène de la miction est soustrait au contrôle de ce qui subsiste de la personnalité consciente pendant le sommeil. Si, comme le dit M. L. Guinon (1), le réflexe cérébral qui, en temps normal, dirige le centre médullaire de la miction, fait défaut et que le cerveau ne régisse plus la moelle, c'est parce qu'il existe une sorte d'inhibition de ce centre et que les impressions qui lui arrivent de la vessie ne sont pas assimilées, n'entrent plus dans le champ de la conscience personnelle. Il s'agit donc d'un phénomène analogue à celui qui se passe chez l'hystérique qui ne sent pas les piqûres. « Comme l'anesthésie analyésique de ce dernier, la miction involontaire de l'incontinent est une sorte d'énorme distraction (Cullère) (2) ».

Cette comparaison de l'incontinent et de l'hystérique n'est pas d'ailleurs une hypothèse gratuite. L'état mental de ces enfants nerveux ressemble, en effet, beaucoup à celui des hystériques à stigmates : attention distraite, mémoire vague et infidèle. Ils ne distinguent qu'imparfaitement les faits de conscience des faits d'imagination. Les enfants menteurs répondent à ce type, les incontinents rentrent dans une catégorie voisine et ce ne

---

(1) Guinon, Th. de Paris, 1889.

(2) *Archives de Neurologie*, 1896, n° 7.

sont pas les seules particularités par lesquelles ils se rapprochent des hystériques dont ils sont parfois issus, quand ils ne sont pas enfants d'épileptiques, d'alcooliques, de psychopathes, de neurasthéniques, de névralgiques, de strabiques, de migraineux ou même d'incontinents. L'hérédité similaire est fréquente et, dans une même famille, il est rare qu'un seul enfant soit atteint.

On rencontre chez l'incontinent lui-même les stigmates et la dégénérescence mentale et du nervosisme (Brouardel), convulsions, terreurs nocturnes, légère exorbitis, crâne asymétrique, insertion vicieuse des cheveux, des oreilles et des dents, voûte palatine en ogive, anomalies génitales (phimosis, retard dans la descente ou petitesse des testicules, hernie congénitale) ; le plus souvent ces *stigmates somatiques* de la dégénérescence sont atténués et ne se retrouvent que par un examen soigneux du malade.

Au point de vue moral et intellectuel, ces enfants peuvent se diviser en deux classes : d'une part, les idiots, les débiles ; d'autre part, les enfants intelligents, mais émotifs, excitables, rêvant la nuit, agités pendant leur sommeil qui reste néanmoins profond.

Partant de ces deux faits d'observation, M. J. Janet (1) en a fait la base d'une ingénieuse théorie qu'il applique à tous les cas d'incontinence. Pour

---

(1) J. Janet : Thèse de Paris, 1890.

lui, les incontinents sont, avant tout, des pollakiuriques nocturnes qui, sous l'influence de l'envie d'uriner, rêvent qu'ils urinent en effet et s'inondent On peut alors admettre, avec Ritter (1), que l'irritabilité et la sensibilité de la vessie excite trop fréquemment l'enfant à se débarrasser de son urine : c'est là ce qui provoquerait le rêve. Quoi qu'il en soit, la constance des rêves mictionnels n'est pas démontrée. Beaucoup d'incontinents rêvent, mais leurs rêves n'ont pas toujours le même caractère : ce sont souvent des cauchemars, des rêves agités, se produisant dans le premier sommeil et tout semblables à ceux des neurasthéniques et aussi des hystériques. La théorie de M. Janet n'est cependant pas en contradiction avec la précédente ; elle paraît plutôt la compléter. Si, comme les hystériques, les incontinents sont distraits, comme eux ils peuvent aussi avoir des idées fixes se manifestant par des rêves appropriés.

Il y a d'ailleurs une affinité réelle entre l'hystérie et l'incontinence ; on a constaté que les hystériques polyuriques ont presque toujours montré dans leur enfance de l'incontinence nocturne d'urine (2).

M. Soucques (3), dans son étude sur le rôle des

---

(1) Ritter : *Gazette médicale*, 8 août 1840.

(2) Erhardt : *De la Polyurie hystérique*, Th. de Paris, 1893.

(3) Soucques : *Archives de Neurologie*, décembre 1894.

idées fixes dans la pathogénie de la polyurie hystérique, fait observer que cela indique déjà l'habitude de préoccupations urinaires. Un jeune sujet qui pisse au lit, *a l'idée fixe* de sa triste infirmité, Si plus tard il devient hystérique, cette idée fixe, consciente ou subconsciente, pourra grandir, envahir l'esprit et devenir naturellement l'origine d'une hypersécrétion urinaire.

Le jeune pollakiurique est déjà un « hypochondriaque »; éveillé, il pense constamment à son besoin; endormi, il continue à y penser; d'autant plus qu'il craint de mouiller son lit, mais comme il dort profondément, le rêve mictionnel n'aboutit qu'à provoquer l'évacuation involontaire.

Cette forme guérit à la puberté, quand l'éveil des sensations génitales donne une autre direction aux rêves; de plus, le sommeil devenant moins profond, les enfants se réveillent à temps pour éviter l'accident; dès ce moment, ils se considèrent comme guéris et, de ce fait, ne tardent pas à être débarrassés complètement de leur rêve mictionnel et même de leur pollakiurie (Janet, *loc. cit.*).

3° On rencontre enfin parfois une forme d'incontinence, que l'on peut appeller réflexe, correspondant à l'*excitabilité vésicale* décrite par Trousseau (1). Elle paraît être provoquée par des excitations périphériques des organes génitaux : phimosis, adhérences préputiales, atrésie du méat

(1) Trousseau : *Clinique*, t. II.

chez les garçons, fissures rectales, oxyr chez les filles, mais au fond, c'est la perturbation du système nerveux qui en est le véritable agent.

De tout ce que nous venons d'exposer, il ressort, croyons-nous, que l'incontinence nocturne est un stigmate d'hérédité nerveuse. Le trouble est central, il résulte d'un mauvais fonctionnement des centres nerveux et c'est là qu'il faut en chercher la cause. Les émotions, les perturbations du système nerveux ont une action vive et immédiate sur la fonction vésicale, *la vessie est le miroir de l'âme* (Born). On ne peut donc s'étonner à la voir troublée chez des malades dont le trait le plus saillant est l'exaltation ou la déséquilibration du système nerveux.

Enfin le plus souvent l'incontinence échappe à l'action des causes occasionnelles, car, chez la majorité des sujets, elle existe dès la naissance. Elle apparaît donc, *a priori,* au moins chez ceux là, comme exclusivement occasionnée par un fonctionnement imparfait du système nerveux. Et chez ceux dont l'incontinence se manifeste à une époque plus ou moins tardive, les causes occasionnelles invoquées ne jouent que le rôle d'agents provocateurs.

Et, en effet, le début du syndrome ne survient pas indifféremment à tous les âges ; il affectionne trois époques principales : le premier âge, s'il succède sans transition à l'incontinence physiologique du nourrisson; la période comprise entre sept et huit ans et celle qui s'étend de la dizième à

la quatorzième année. Or, les affections nerveuses de l'enfance, d'origine héréditaire, ont précisément les mêmes époques d'apparition. Les statistiques de Briquet, Clopatt et autres (1) montrent que l'hystérie infantile est particulièrement fréquente avant trois ans; puis, vers sept ans, et enfin de dix à treize ans. Vers sept ans, âge de la *puberté cérébrale*, selon l'expression de Lasègue, se montrent certaines méningites, certaines épilepsies symptômatiques de lésions encéphaliques. Dans la période qui suit la dixième année, la boîte crânienne se développe et se consolide; l'épilepsie idiopathique fait son apparition et l'incontinence se montre alors souvent comme forme larvée de cette maladie. Toutes ces coïncidences montrent donc en définitive que l'incontinence nocturne d'urine, se manifestant aux époques d'opportunité morbide créées par l'évolution du système nerveux, est bien souvent le résultat d'une tare idiopathique héréditaire.

A côté de l'hérédité, signalons les émotions.

Elles jouent aussi un grand rôle, mais elles n'ont en général d'influence que sur des sujets préparés. Les choses se passent là, du reste, comme chez l'adulte. Le choc moral agit ici pour produire

---

(1) Gilles de la Tourette : *Traité de l'Hystérie*, 1895.

l'incontinence comme l'accident de chemin de fer pour produire l'hystéro-traumatisme.

Notons, en terminant, que toute cause susceptible de déprimer le système nerveux chez l'enfant peut avoir la même influence.

CHAPITRE II

Etude des divers traitements

Dans l'étude du traitement de l'incontinence nocturne, deux procédés d'exposition s'offrent à nous. Nous pourrions étudier les diverses médications en les groupant suivant l'espèce pathologique d'incontinence; mais beaucoup d'entre elles s'adressent à la fois à des incontinences d'ordre varié.

Nous avons préféré étudier les traitements suivant les moyens mis en œuvre en signalant leur mode d'action.

Nous distinguerons.

1. Des moyens médicaux
   - Anti-spasmodiques.
   - Excitants du système nevro-moteurs.
   - Modificateurs de l'urine.
   - Toniques généraux.

2. Des moyens chirurgicaux { Sanglants. / Non sanglants.
3. Des moyens mécaniques.
4. Des moyens électrothérapiques.
5. Des moyens hygiéniques et moraux.
6. Des moyens psychiques.

1° MOYENS MÉDICAUX

a) *Anti-spasmodiques*

Belladone. — Trousseau, Bretonneau, Morand, Lewis Smith, James, Bruce, Watson, ont préconisé cet agent comme calmant l'irritabilité vésicale. On y aura donc recours chaque fois que l'excitabilité aura sa cause dans l'état de la tunique musculaire de la vessie ou dans l'état de la moelle. Dans tous les autres cas, l'axiome *Sublata causa tollitur effectus,* trouve son application ; la belladone, quand la contraction est d'origine réflexe, pourra bien agir quelque peu, mais elle sera forcément très inférieure au traitement qui s'adressait directement au point de départ du réflexe.

Selon Gübler, la belladone diminuerait les sécrétions, ce qui en ferait un médicament à double action.

Trousseau donnait la belladone à raison d'une pilule contenant $0^{gr}01$ centigr. d'extrait le soir, avant le coucher, augmentant progressivement les

doses jusqu'à 10 et 20 centigrammes. Sauf le cas d'intoxication, cette médication était continuée durant deux mois malgré la guérison.

Smith préfère la teinture à la dose de V gouttes matin et soir. La dose est augmentée le second jour et les jours suivants, puis on diminue la quantité.

Jules Simon formule :

Sirop de belladone. Sirop de tolu.....	} ââ 60 grammes.

une cueillerée à café matin et soir pour un enfant de 4 ans.

La belladone a été administrée aussi par la voie rectale dans des lavements ou des suppositoires.

L'alcaloïde de la belladone, l'atropine est également employée.

E. Girard l'emploie en injection hypodermiques : il injecte un milligramme de solution à 1 p. 200, cette méthode donne d'assez bons résultats.

James Bruce préfère la voie buccale et Owen assez récemment préconisait le sulfate d'atropine :

Sulfate d'atropine.....	65 milligrammes
Eau distillée.....	30 grammes.

administrés par gouttes, dans un verre d'eau, autant de gouttes de cette solution que l'enfant à traiter a d'années, répéter cette médication, dans l'après-midi, jusqu'à dilatation des pupilles.

Le traitement par la belladone n'est pas toujours bien supporté par les enfants, il faut faire grand cas de la susceptibilité individuelle, surtout si l'on fait usage de son alcaloïde, qui est un médicament dangereux et dont la dose maniable n'est pas assez étendue.

En présence de l'intolérance des malades pour la belladone, plusieurs auteurs ont employé des médicaments pouvant agir eux aussi comme antispasmodiques dans l'incontinence nocturne d'urine, et ils ont, dans certains cas, parfaitement réussi.

Les bromures, le chloral, l'antipyrine, tels sont les médicaments dont on a essayé les effets.

Bromures. — Blanchard, dans le *Lyon Médical*, rend compte des bons effets du bromure de potassium ; Thor, de Bucharest en condamne l'emploi. La vérité, croyons-nous, est que le bromure est un bon médicament, mais moins efficace que la belladonne.

Richards et Black ont essayé d'associer la belladone et le bromure de camphre, cette préparation serait, paraît-il, un bon calmant de l'irritabilité vésicale.

Chloral. — W. Thompson a cherché, à combattre l'excessive contractibilité de la vessie en faisant usage d'hydrate de chloral administré de la façon suivante :

1° Le faire prendre deux heures au moins après le repas du soir en se couchant ; 2° partager la

quantité à prendre en plusieurs doses même au lit ; 3° ne pas donner ce médicament pendant plus de dix jours et prohiber pendant ce temps bière et alcool.

Cette médication a été fort appréciée par Leonardi, Ademollo et Maccal, mais Adams en condamne l'emploi comme dangereux chez les enfants.

Antipyrine. — Depuis les recherches et les expériences de M. le professeur Germain Sée, ce remède a été essayé et employé avec succès dans les névralgies, la migraine, le rhumatisme et la goutte. M. Perret, de Lyon, en présence de la grande tolérance que présentaient à son égard les enfants, eut l'idée de l'employer dans certaines affections nerveuses de l'enfance, telles que la coqueluche, la chorée et spécialement dans l'énurésis.

Découverte par Knorr, d'Erlanger, l'antipyrine est le produit de la combinaison de l'éther acétique avec la phénylhydrazine.

C'est un médicament nervin par excellence, sédatif du système nerveux bulbo-médullaire, pouvant diminuer les contractions musculaires nevro-réflexes, les phénomènes excito-moteurs, c'est un agent dépressif et inhibitoire. Partant de là il paraît indiqué dans l'énurésis. MM. Perret et Devic ont obtenu par son emploi des résultats satisfaisants.

Bouisson, dans sa thèse, les considère comme

concluantes. « Huit malades ont été soignés par l'antipyrine, dit-il, et tous les huit ont obtenu une complète guérison. Cependant, plusieurs d'entre eux étaient affectés de cette maladie depuis nombre d'années et s'étaient montrés jusqu'alors rebelles à tous traitements. Depuis la cessation du médicament, l'énurésis n'a plus reparu et nous avons tout lieu d'espérer que la guérison se maintiendra. »

En outre de l'action dépressive et inhibitrice que nous avons signalée plus haut, l'antipyrine diminuerait la sécrétion rénale. Lapasset, dans sa thèse, cite ce fait chez une femme qui prenait de l'antipyrine pour combattre une névralgie.

Gaudez, dans sa thèse (Paris, 1891), préconise également l'antipyrine : « L'antipyrine, dit-il, en diminuant le pouvoir réflexe de la moelle, empêche cette dèrnière de percevoir la sensation uréthrale produite par le contact de l'urine avec la muqueuse du sphincter uréthral, contact qui détermine cette sorte de tétanos intermittent du sphincter, ce spasme des fibres musculaires qui président à l'expulsion des urines. »

L'antipyrine a donné, somme toute, d'excellents résultats. Sur 37 cas, Gaudez cite 19 guérisons, 15 amélioraiions, 3 insuccès.

Le mode d'administration de l'antipyrine, dans le traitement de l'énurésis est simple. On l'administre par la voie stomacale, soit en poudre, sous forme de cachets de 0 gr. 50 centig. à un gramme, soit en solution. Les enfants l'acceptent et la

tolèrent mieux si on lui donne pour véhicule une eau minérale alcaline ou si on mélange à la potion du sirop de groseille ou de framboise.

On donne de 1 gr. 50 à 4 grammes, suivant l'âge, en plusieurs doses administrées comme il suit : une première dose au dîner, vers six heures du soir, une seconde à huit heures, avant le coucher; on devra frictionner en autant de doses que de grammes.

Même dans le cas où l'amélioration ou la guérison ne produirait après la première dose, on doit toujours en prolonger l'usage pendant quinze jours consécutifs.

Les enfants supportent bien l-antipyrine, mais tous ne sont pas également sensibles à l'action de ce médicament.

C'est en somme une médication facile à administrer et à surveiller, donnant généralement de bons résultats.

b) *Excitants du système nervo-moteur.*

Noix Vomique. — Mauricet (1) employa, le premier, la noix vomique dans le traitement de l'énurésis. Deslandes (2) et Mondières (3) l'employèrent

(1) Manricet, *Archiv. de méd.*, t. XIII, p. 403.
(2) Deslandes, *Gaz. méd.*, t. IV, 1836.
(3) Mondières, *Mémoire sur l'incontinence d'urine*, 1837.

aussi, mais sous forme d'extrait, tandis que le premier usait de la teinture alcoolique. Ils eurent quelques succès.

L'action de ce remède consiste en ceci : il lutte contre l'atonie du sphincter et modifie l'innervation vésicale, ou l'administre de diverses façons.

Picard donne la noix vomique en sirop contenant l'alcaloïde de ce médicament sous forme de sel, le sulfate neutre de stychnine.

Il formule :

Sulfate de strychnine....	0 gr. 05 centigr.
Sirop.....	100 grammes.

Ce sirop représente deux milligrammes et demi de sel par cuillerée à café, cinq milligrammes par cuillerée à dessert, et un milligramme par cuillerée à soupe.

Chez les enfants de cinq à dix ans on donne, le premier jour, deux cuillerées à café, une le matin, l'autre le soir, pendant deux jours. Puis on laisse deux jours de repos, on reprend le traitement en donnant une cuillerée de plus encore pendant deux jours. On continue en suivant la même progression jusqu'à ce qu'on soit arrivé à six cuillerées. Arrivé à cette dose, on substitue en cuillerée à dessert et l'on suit les mêmes proportions. Enfin, on remplace la cuillerée à dessert par la cuillérée à bouche en augmentant toujours de même.

On donne 120 grammes de sirop par jour repré-

sentant cinq à six centigrammes de sulfate de strychnine. Au- dessus de dix ans, on peut arriver à faire prendre jusqu'à 10 centigrammes de ce sel.

Trousseau a parfois recommandé ce traitement quand le traitement par la belladonne ne donnait pas de résultats; néanmoins, cette médication est très dangereuse et doit être maniée avec circonspection.

Kelp (1) a employé la voie hypodermique.

Dans l'emploi de la strychnine, dans le traitement de l'incontinence, on ne devra pas oublier que cet alcaloïde a la propriété de s'accumuler et que certains enfants présentent une susceptibilité particulière à son action.

On fera donc bien de ne l'employer qu'après avoir échoué par tous les autres moyens.

Ergot de seigle. — Millet, espérant que l'ergot aurait par le sphincter membraneux une action analogue à celle qu'on lui connaît sur l'utérus, a préconisé ce médicament associé à la limaille de fer

Limaille de fer	0 gr. 25 centigr.
Ergot de seigle en poudre	0 gr. 03 —
Sucre.....	9 gr. 01 —

pour une dragée, 10 à 20 par jour.

Selon cet auteur, l'association de l'ergot et du

---

(1) Kelp. Deutsch. archiv. fur. Klin. med.,14e vol., p. 422.

fer donnerait d'excellents résultats dans l'incontinence nocturne d'urine survenant chez les enfants anémiques ; de plus, il n'y aurait aucun accident à craindre.

Si le mieux arrive on cesse ce traitement pendant une quinzaine pour le reprendre ensuite pendant quelque temps.

Swaney emploie l'extrait fluide d'ergot. Il pratique dans le tissu cellulaire de la zone ischio-rectale des injections de cinq à six gouttes. La formule de Millet nous paraît préférable, mais ni l'un ni l'autre de ces procédés ne constitue une méthode absolument efficace.

Cantharide. — Les cantharides en poudre ou en teinture ont été utilisées parfois avec succès ; mais avec ce médicament il faut redoubler d'attention en raison de son action sur les organes génito-urinaires, il amène souvent un état d'éréthisme qui n'est pas exempt de danger. Nous n'avons jamais eu l'occasion de le voir employer et ne pouvons en conseiller l'usage.

Rhus aromaticus et Rhus radicans. — L'emploi du *Rhus* (anacardiacées) est fort ancien. Les Grecs et les Romains en usèrent sous le nom de ρους βουσοδεψίχη, *Rhus coriaria*. Les écrivains arabes parlent de ses propriétés et l'appellent *Sumac*.

Devergie, en 1840, parle du *Rhus* dans sa thèse, mais lui préfère la teinture de cantharides dans le taitement de l'énurésis.

Blegny, dans son livre : *Secrets concernant la santé et la beauté*, donne, en 1688, une formule dans laquelle, parmi une foule d'ingrétients bizarres, tels que : pieds et têtes de souries écorchées et séchées au four, entre le *Rhus* qu'il appelle *Sumach*.

Les *Rhus* ou *sumacs* comprennent un quantité de variétés, mais on peut identifier plusieurs espèces : le *Rhus toxicoderdron* et le *Rhus radicans* sont identiques ou très voisins et ces deux espèces sont elles-mêmes très peu différentes du *Rhus aromatica*. Cette opinion est exposée dans la *Gazette contemporaine*, 1888, p. 187.

Le principe actif est assez toxique, on le connaît mal, ce serait l'acide toxicodendrique.

Les préparations les plus usitées sont l'extrait fluide et la teinture alcoolique.

Max (de Bruxelles), Burvenich (de Gand), Numa, Haucon ont employé une teinture ou extrait fluide préparé par macération de 200 grammes d'écorce de Rhus dans 1000 grammes d'alcool à 80°.

Dose quotidienne : 20 à 50 gouttes.

Descroizilles, Guinon, Saint-Philippe, Powel, Corpenter et Preyberger se sont également servis de cette teinture. M. le docteur Audry, de Lyon, l'a employée avec succès.

M^me^ Perlis, dans sa thèse (Paris, 1900), formule :

Extrait fluide de *Rhus aromatica*. V à XX gouttes, suiv. l'âge.
Sirop aromatique..... XX —
Eau distillée..... Q. S.

Présenté de la sorte, l'extrait est accepté plus facilement.

Quant à la dose employée, elle doit être de :

V à X	gouttes pour	les enfants de	2 à 5 ans.
X à XV	—	—	5 à 10 ans.
XV à XX	—	—	plus de 10 ans.

Après examen de la tolérance individuelle, on peut essayer d'une augmentation progressive qui peut aller jusqu'à 80 gouttes par jour.

On est peu fixé sur le mode d'action de ce médicament.

Burvenich dit simplement que le *Rhus aromaticus* est un tonique énergique de la vessie comme la noix vomique ; Mendelsohn prétend qu'il agit, dans la plupart des cas, comme un véritable spécifique de la vessie ; Saint-Philippe, de Bordeaux, pense qu'il agit par l'intermédiaire du système nerveux et de l'état général.

Le traitement par le *Rhus aromaticus* ou *radicans* a été expérimenté seul, sans adjonction d'autre médication ; Preyberger a compté par ce moyen dix-huit guérisons définitives, dix améliorations et deux insuccès vrais sur trente-sept cas ; cependant on peut y associer des moyens adjuvants toniques, régimes, etc.

Institué avec ou sans moyens accessoires, le traitement doit être suivi régulièrement ; du sixième au douzième jours survient une exacerbation de l'incontinence durant huit à dix jours, après

quoi se produit, dit Freyberger, une seconde période d'amélioration très notable aboutissant graduellement à la guérison.

Pendant la période d'exacerbation, non seulement le nombre des mictions est augmenté, mais aussi la quantité d'urine, qui devient pâle et moins dense que la normale (1002 à 1007).

La durée du traitement est de quarante jours en moyenne.

Mme Perlis, dans sa thèse, préconise fort ce traitement ; elle donne la statistique suivante :

Cas traités, 156 ; guérisons, 66 % ; améliorations, 25 % ; insuccès, 9 %.

Guinon n'a que des résultats peu décisifs.

Legrain n'a pas réussi.

M. Saint-Philippe, qui l'a expérimenté avec soin, a traité quinze cas d'incontinence. Sur ces quinze cas, il a obtenu :

Cinq guérisons totales.
Six améliorations.
Quatre insuccès absolus.

L'emploi de cette préparation, par M. le docteur Bézy dans son service, n'a pas donné de résultats.

Nous pensons après cela que le *Rhus*, soit *radicans* soit *aromaticus*, bien que n'étant pas un remède d'une efficacité certaine, doit cependant être essayé en raison des succès qu'il a parfois donnés.

c) Modificateurs de l'urine.

Ainsi que nous l'avons indiqué dans le précédent chapitre, le contenu de la vessie n'est pas sans influer sur l'incontinence d'urine ; les contractions vésicales se produisent plus fréquemment et plus violemment lorsque l'urine est très acide ou chargée de sels. Ponner a démontré de plus que l'urine de la nuit est plus concentrée et de condensité plus élevée.

Il est donc indiqué dans ces cas particuliers de modifier la composition de l'urine au moyen des alcalins (bicarbonate de soude, eau de Vichy) ; mais ils sont bien rares les cas où l'on trouve dans une composition anormale l'explication pathologique de l'incontinence et très rares aussi par conséquent les cas où l'administration des alcalins puisse amener une guérison.

Il sera sage, toutefois, dans les cas où il est difficile d'assigner une cause précise à l'affection, ni atonie du sphincter, ni psychopathie, ni phimosis de faire l'analyse de l'urine et d'instituer le traitement en conséquence.

d) Toniques généraux.

Guinon, dans sa thèse inaugurale, cite un cas d'incontinence nocturne ayant cédé à une médication tonique, ce qui s'explique par ce fait que la

misère physiologique peut être citée comme une cause importante de l'incontinence nocturne.

Cependant, il ne faut compter sur ce traitement que comme adjuvant, rien de plus, si ce n'est dans le cas où l'incontinence est nettement sous l'influence de la misère physiologique.

La médication tonique sera à la fois interne et externe.

Millet associait le fer et l'ergot de seigle, Swaney prescrivait l'iodure de fer.

On s'adressera aux toniques généraux, fer, quinquina, arsenic, sans oublier la Kola, qui est un bon excitant musculaire.

On donnera aux malades une nourriture fortifiante, bon vin vieux et rouge et viandes noires grillées.

Dupuytren ajoutait des bains froids, Lallemand prescrit des bains aromatisés.

On ne négligera pas non plus les bains sulfureux, les douches, chez les enfants ayant au moins huit ans; l'habitation au bord de la mer ou au moins dans un air pur, l'air marin pouvant être trop excitant pour des enfants nerveux ; Lapasset, dans sa thèse, cite le cas d'une incontinence chez un choréique, que le séjour sur le bord de la mer avait aggravée.

MOYENS CHIRURGICAUX

a) *Moyens sanglants.*

Les interventions chirurgicales dans l'incontinence nocturne peuvent répondre à des indications variées. Pour ne point sortir du cadre de notre sujet, nous nous contenterons de la signaler rapidement sans entrer dans ce détail.

On peut avoir à enlever des végétations adénoïdes ; à opérer un phimosis. Dans ce dernier cas, il faudra se rappeler que le phimosis est très fréquent chez les jeunes enfants et disparaît le plus souvent dans la suite. Mais si la malformation ne se corrige pas, on devra, surtout en présence d'un incontinent, ne point attendre plus longtemps et pratiquer la circoncision. Cette petite opération a souvent produit la guérison de l'incontinence, mais il ne faut pas y compter d'une façon absolue.

Il y aura des cas où l'on sera amené à inciser un méat trop étroit ; Oberlander se sert dans ce cas de l'instrument à bascule de Civiale.

On a été plus loin et on a modifié l'état de l'urèthre par diverses observations chirurgicales énumérées et discutées dans la thèse de M. Pépin (1).

Ces interventions ont été pratiquées sur la

---

(1) Pépin. Th. Paris.

femme et non dans l'incontinence infantile, aussi n'insisterons-nous pas.

b) Moyens non sanglants.

Marion Sims a préconisé chez les jeunes filles un traitement local de l'incontinence nocturne d'urine due à l'irritabilité des parois vésicales et ayant amené leur hypertrophie et, par suite, la diminution de la cavité de l'organe.

Il pratique la dilatation avec de l'eau chaude injectée dans la vessie ; il la répète tous les deux jours et, finalement, une fois par semaine, jusqu'à la guérison. On amène ainsi un agrandissement de la capacité.

Braxton Hills et Margarit ont employé ce procédé avec succès. Talbot a fait, lui aussi, des injections, mais avec une solution légère de nitrate d'argent.

Ces moyens nous semblent particulièrement convenir aux cas d'incontinence auxquels s'ajoute un peu de cystite.

Goulard, Baudelocque, Mondières, Nélaton, J.-E. Clark (1) introduisaient dans l'urèthre une sonde cinq ou six fois par jour tous les deux jours. Ils obtenaient ainsi des résultats satisfaisants, mais de peu de durée.

---

(1) Clark, *Arch. Ped. Philad.*, 1889, p. 161.

Saenger (1) conseille une sorte de massage de l'urèthre et du sphincter avec une sonde de femme bien aseptique.

Lallemand préconise la cautérisation du col de la vessie.

Samuel Lair pratique l'irritation du sphincter à l'aide de la teinture de cantharides portée sur un cathéter.

Thompson injecte une solution faible de nitrate d'argent dans la portion prostatique de l'urèthre.

Raynaud (2) a réussi dans un cas par la cautérisation légère du canal au moyen d'une bougie de cire roulée dans une pincée de nitrate d'argent pulvérisée.

Janet explique ainsi le mode d'action de ces diverses irritations :

« Tout individu que l'on sonde le matin avec une bougie enduite d'huile phéniquée éprouve, au moins pendant toute la journée, une cuison assez vive du canal et des envies de pisser plus impérieuses que de coutume. A plus forte raison, ce fait se produira-t-il si l'on charge la sonde d'un agent caustique. Pendant la nuit, l'urèthre reste encore si sensible que la moindre goutte d'urine qui y pénètre cause une douleur assez vive pour réveiller immédiatement. »

---

(1) Saenger, *Arch. fur. Gynœk.*, XXXVIII, p. 324.
(2) Raynaud : Thèse de Du Souich. Paris, 1877.

Les malades ont, par conséquent, le temps de se lever et d'uriner dans leur vase.

3° MOYENS MÉCANIQUES

Muck, E. Hunley (1), Wrench ont inventé des ligatures ou des appareils compressifs destinés à être appliqués sur la verge, le long du canal.

Richerand, dans la *Nosographie médicale*, cite des cas de gangrène à la verge ayant suivi l'application de ces bandages.

Aussi, quelques auteurs ont cherché à soustraire la verge et le gland à toute compression ; c'est ainsi qu'Espagne met une ligature sur le prépuce avec un lien de ruban et produit ainsi une cavité close en dehors du gland.

Corrigan (2) n'emploie ni ligature, ni compresseur, il obture le méat avec du collodion.

Nous citerons plus loin l'observation d'un enfant, traité dans le service de M. le docteur Bézy, par cette méthode, dont l'incontinence fut radicalement supprimée et ne réapparut plus.

Tous ces moyens mécaniques sont purement palliatifs ; de plus, presque tous sont dangereux ; seul, le procédé au collodion, dont l'obturation

---

(1) *Lancet*, 1877.

(2) Corrigan, *Gazette hebd.*, 1870.

ne serait pas invincible, peut jouer le rôle d'avertisseur.

Cette restriction faite, nous pensons que les moyens mécaniques sont à rejeter.

4° TRAITEMENT ÉLECTROTHÉRAPIQUE

L'incontinence d'urine est, dit Erb, dans son *Traité d'Electrothérapie,* un objet des plus favorables.

La méthode qui donne les meilleurs résultats est celle de Guyon ; nous l'exposerons tout à l'heure.

L'électricité fut d'abord employée à l'état statique par Weber et Mauduit : le bain électrique est un calmant, et à ce point de vue peut être utile ; ce procédé est actuellement usité par M. le Dr Marie, dans son service de l'Hôtel-Dieu.

Les courants continus ont été ensuite employés. Guersant faisait passer un courant en appliquant un pôle sur le sacrum et l'autre sur le pubis.

Onimus et Legros conseillent d'appliquer un courant descendant à la partie inférieure de la moelle épinière.

Mallex (2) introduisait un pôle dans le rectum,

---

(2) Erb, *Traité d'Electrothérapie.*

l'autre était placé soit dans la vessie, soit sur le bas-ventre.

Seeligmüller introduit une lame de laiton (ou fil métallique) d'environ un centimètre de longueur dans l'orifice du canal de l'urèthre (chez les jeunes filles aussi), puis il la relie à l'électrode négative, le pôle positif est appliqué sur la symphise.

Erb (1) applique le positif sur la moelle lombaire, le négatif au périnée, en faisant passer un courant assez fort pendant une ou deux minutes, et pour finir il fait pénétrer, dans le canal de l'urèthre, une électrode de fil métallique d'environ 2 centimètres (chez les petites filles, il la remplace par une petite électrode-éponge introduite entre les grandes lèvres, afin de l'appliquer contre l'orifice du canal de l'urèthre) et, dès lors, il fait agir aussi le courant faradique pendant une ou deux minutes, avec énergie telle qu'elle fasse naître une impression sensible accentuée un peu douloureuse.

« Dans les cas les plus rebelles, dit Erb, je fais pénétrer aussi une électrode uréthrale jusqu'au col de la vessie où j'applique en outre le courant faradique ; en tous cas, j'adjoins alors toujours un traitement galvanique de la moelle lombaire et éventuellement aussi de toute la moelle épinière jusqu'à la partie cervicale, tout comme dans les cas les plus graves de paralysie de la vessie. »

---

(1) Erb, *Traité d'Electrothérapie.*

Mais c'est surtout Guyon (1) qui a vulgarisé la méthode électrothérapique dans le traitement de l'incontinence d'urine.

Cet auteur pratique l'électrisation directe. Il se sert d'un petit instrument à tige flexible, épaisse de 2 millimètres environ et constituée par un faisceau de fils métalliques très fins recouverts d'une enveloppe isolante. Ces fils aboutissent, d'une part, à une petite armature terminée par un crochet métallique, d'autre part, à une armature portant un pas de vis.

Sur cette armature s'adaptent des boules métalliques de différents calibres et en tout semblables, par leur forme légèrement ovoïde, à la tête des explorateurs ordinaires.

La boule métallique est conduite dans l'urèthre de façon à amener son talon au niveau de la portion membraneuse. On n'a plus, dès lors, qu'à accrocher le fil positif d'un appareil à induction et à placer la plaque qui sert de pôle positif sur le pubis.

Le courant doit être réglé de telle façon que son intensité ne soit qu'assez faible et que les intermittences ne soient pas trop rapprochées. Les séances doivent être courtes, pour ne pas fatiguer le muscle uréthral au lieu de le fortifier.

Pendant le passage du courant, les malades n'accusent pas une douleur notable : ils éprouvent

---

(1) Guyon, *Leçons cliniques.*

une sensation de léger picotement. On fait généralement une séance tous les deux jours.

Steavenson (1) préfère les courants continus et l'électrisation indirecte ; il fait placer une large électrode positive à la région lombaire, au niveau du sacrum, et une petite électrode à bouton (pôle négatif) au périnée du malade. Grâce à sept ou huit minutes d'électrisation ainsi pratiquée pendant dix jours avec un courant de faible intensité, cet auteur anglais a pu guérir des cas d'incontinence restés rebelles à tous traitements.

M. le docteur Marie, chef du service d'électrothérapie à l'Hôtel-Dieu, a traité huit cas d'incontinence nocturne chez des enfants de la manière suivante : Il soumet le malade à un bain d'électricité statique d'une durée de quinze minutes, suivi d'une application d'étincelles sur la région lombaire pendant cinq minutes : les résultats ont été satisfaisants.

Tels sont les divers procédés électrothérapiques. Disons quelques mots de leur mode d'action.

Les éléments continus agissent suivant leur point d'application, en modifiant l'état de la moelle.

Le procédé de Guyon tonifie le sphincter dans les cas d'incontinence et agit à la façon suivante, si bien décrite par Janet, dans les cas où l'incontinence est d'ordre psychique.

---

(1) Steavenson : *Lancet*, janvier 1891.

« Electrisons, dit-il, notre malade. La nuit suivante, l'électrisation ayant, et cela d'une façon très durable, irrité le canal, l'envie d'uriner se fait sentir, les quelques gouttes de liquide qui pénètrent dans l'arrière-canal produisent une cuison très vive, le malade est éveillé et peut uriner dans son vase de nuit.

« Le lendemain, la cuison uréthrale produite par l'électricité persiste; il se lève encore pour uriner; le surlendemain, il se couche avec confiance : il est sûr maintenant de se réveiller pour pisser; il s'endort sans plus songer à sa vessie que si elle n'existait pas, et il se laisse porter par ses rêves vers un sujet plus riant.

« L'effet immédiat de cette distraction se fait aussitôt sentir : la vessie, n'étant plus tenue en éveil par les pensées de miction, se repose elle-même et se laisse distendre comme une vessie normale qu'elle est, sans se contracter. La pollakiurie nocturne a disparu et le malade peut être considéré comme entièrement guéri. »

On voit, par tout ce qui précède, que l'électricité produit des effets remarquables, mais il en est de l'électrothérapie comme de tous les traitements que nous avons étudiés dans ce travail; s'il est des cas qui cèdent après la première séance, il en est qui résistent et ne guérissent pas.

3° MOYENS HYGIÉNIQUES

Quel que soit le cas, il faut traiter par une hygiène sévère l'état général du petit malade. Ainsi que nous l'avons indiqué plus haut, le séjour à la montagne ou à la campagne conviendra particulièrement aux enfants nerveux, psychopathes, tandis que les lymphatiques et les strumeux retireront un grand bénéfice de la vie au bord de la mer.

On devra empêcher les enfants présentant de l'incontinence nocturne de trop boire le soir ; de plus, on évitera de les laisser s'énerver par des veillées trop prolongées et des jeux trop animés, surtout le soir ; bref, on s'attachera à leur procurer le plus de calme possible ; aussi, devra-t-on supprimer les moyens barbares consistant en diverses pratiques, telles que serviettes nouées derrière le dos, épingles dans le lit, cailloux attachés autour du corps qui avaient pour but d'empêcher le décubitus dorsal favorisant la congestion médullaire.

Le décubitus dorsal est à éviter, mais on doit s'adresser à des moyens plus doux.

Il faut essayer d'arriver à faire perdre le plus vite possible au jeune malade ses préoccupations mictionnelles, par conséquent, on devra s'abstenir de mauvais traitements ; les parents ne doivent ni battre ni punir les enfants, car les corrections ne

manqueraient pas d'augmenter l'intensité de la maladie au lieu de l'atténuer.

Vogel (1) et Henoch (2), parlent de l'efficacité de certains traitements qui cherchent à provoquer une violente émotion (entrée à l'hôpital, injections sous-cutanées douloureuses). Ceci nous amène à parler du traitement de l'incontinence par le traitement psychique, en particulier par l'hypnotisme.

6° TRAITEMENT PAR L'HYPNOTISME

Liebault, au Congrès de Nancy en 1886, a préconisé l'hypnotisme et l'a employé avec succès. Bernheim, Berillon et Gibotteau ont expérimenté dans ce sens et obtenu des guérisons. Le malade est placé par l'hypnotisme dans un état de réceptivité psychique spéciale dont le médecin profite pour chercher à établir en lui que les symptômes n'existent plus ou disparaîtront pour provoquer des réflexes utiles.

M. Liebault a obtenu 72 p. 100 de guérirons. M. Berillon est arrivé à une proportion de 70 p. 100. Le Dr Ringler, de Combrement (Suisse), 47 p. 100. MM. Stembo, de Wilna, Bernheim, A. Voisin, Pitres, L. Guinon ont reconnu l'effica-

---

(1) *Loc. cit.*
(2) *Loc cit.*

cité de cette méthode. M. Cullerre (1) a traité vingt-quatre sujets par la suggestion hypnotique, vingt ont été guéris; deux ont été améliorés ; deux seulement n'ont tiré aucun bénéfice *durable* du traitement.

Nous exposerons en quelques mots le manuel opératoire.

Le sujet est commodément installé dans un fauteuil ; on le rassure par quelques paroles bienveillantes et on l'encourage en faisant miroiter à ses yeux l'espoir d'une guérison prochaine. Après quoi on l'endort par la fixation du regard aidée de la suggestion. Alors intervient la suggestion curative dont la formule doit varier selon les cas : ne pas pisser au lit, sentir le besoin et se réveiller aussitôt. M. Bérillon conseille de provoquer par suggestion une insomnie destinée à habituer le cerveau à percevoir le besoin d'uriner ; bientôt, l'insomnie disparaît d'elle-même et le sujet, habitué à surveiller sa vessie, continue à le faire tout en dormant.

« Nous ferons remarquer, dit M. Bérillon (2), que l'hypnose est produite ici par un procédé persuasif n'ayant rien de commun avec les procédés

---

(1) Cullerre, *Thérapeutique suggestive*, 1 vol., in-12, Paris, 1893.

(2) Bérillon, *Congrès des médecins aliénistes et neurologistes*, Toulouse, 1897.

physiques tels qu'on les pratiquait à l'époque des recherches de Charcot.

La suggestion faite, il ne faut manquer de procéder avec le plus grand soin au réveil du sujet.

« Tantôt la guérison est immédiate ou tout au « moins prompte, tantôt elle se fait attendre quel- « ques semaines. Quelquefois la guérison survient « d'elle-même après la suppression du traitement « qui n'a paru, d'abord, donner aucun résultat. « Tous les âges sont justiciables de la méthode « suggestive; dès l'âge de trois ans, elle est applicable (Cullerre, *loc. cit.*)».

La doctrine de l'Ecole de la Salpétrière reposait essentiellement sur l'opinion que pour être hypnotisé il fallait être *un malade*. Elle faisait à l'état hypnotique un état pathologique. Les partisans de l'emploi de l'hypnose, dans le traitement de l'incontinence nocturne, sont d'un avis contraire.

« Le sommeil provoqué *par suggestion*, disent- « ils, n'est pas plus un état pathologique que le « sommeil provoqué par la fatigue, le bercement « ou par un discours monotone. Les médecins de « la Salpétrière, n'opérant que sur des grandes « hystériques, sont tombés dans l'erreur de ceux « qui ne se sont adressés qu'à une catégorie de ma- « lades. » (Bérillon, *Revue de l'hypnotisme*, 1895.)

Si nous résumons les raisons données par les partisans de cette méthode, nous voyons qu'ils y voient un procédé facile, inoffensif, et fournissant une solution élégante d'un des plus difficiles problèmes de la thérapeutique.

Examinons maintenant les opinions contraires.

Les objections que l'on a soulevées contre ce traitement sont les suivantes : L'hypnose crée chez les sujets une aptitude spéciale à être hypnotisés par le premier venu ; cette objection ne nous paraît pas sérieuse, car elle nous paraît contenir contradiction dans les termes. Nous admettons sans difficulté cette facilité à l'hypnose, mais nous ferons remarquer que le sujet n'en sera que plus suggestible, et que le médecin qui a recours au sommeil hypnotique comme moyen de traitement peut limiter à sa guise les inconvénients résultant d'une suggestibilité exagérée en lui suggérant d'être désormais à l'abri de toute influence hypnotique autre que celle du médecin agissant dans un but thérapeutique.

Une autre objection, qui nous paraît plus sérieuse, est celle qu'a soutenue M. Paul Garnier (1). Cet auteur ne partage pas du tout l'opinion de M. Bérillon sur l'inocuité de l'hypnotisme chez les enfants. Il a eu maintes fois l'occasion de voir à l'infirmerie du Dépôt de la Préfecture de police de la Seine, des enfants qui, ayant été soumis à des manœuvres hypnotiques, en avaient gardé une impression profonde. Il en a vu même qui étaient en proie à un véritable délire hallucinatoire, où la scène de la suggestion se reproduisait d'une manière évidente. Pour lui, il paraît à

---

(1) *Cong. allén.*, Toulouse, 1897.

craindre que le traitement hypnotique n'ait pour effet de réveiller l'hystérie en puissance et de provoquer de nouveaux symptômes.

Il y a lieu, croyons-nous, de distinguer les cas où la suggestion est pratiquée à l'état de veille et ceux où elle est tentée après l'hypnose. Dans le premier cas, l'inocuité nous paraît certaine; et pour ce qui est du second, il nous semble que les accidents seront surtout imputables aux médecins qui auront appliqué l'hypnotisme sans avoir la compétence voulue ou à ceux qui provoquent, dans un simple but de curiosité, des expériences de dissociation mentale qui font réaliser à leurs sujets des hallucinations diverses. A plus forte raison les séances d'hypnotisme peuvent avoir les plus fâcheuses conséquences entre les mains d'un quelconque individu dépourvu de connaissances médicales et s'intitulant magnétiseur pour les besoins de son métier, lequel, soit dit en passant, nous paraît fort constituer un exercice illégal de la médecine.

M. Doutrebente a donné ses soins à un fonctionnaire qui, hypnotisé par Donato, en fut tellement impressionné, qu'il prit un accès de mélancolie avec stupeur et refus des aliments.

Pour revenir à notre sujet, nous terminerons en disant que la vérité nous paraît entre les deux écoles et que l'hypnotisme doit être employé avec circonspection mais non pas rejeté *à priori*.

Il y a eu des résultats certains; la statistique nous montre que la proportion des cas heureux

est considérable. Nous ne déconseillerons pas l'emploi de cette méthode parce que dans bien des cas, seule, elle permet de créer des centres d'arrêts psychiques destinés à fournir au malade un point d'appui suffisant pour l'application de sa volonté; la suggestion devra du moins être appliquée rationnellement, avec patience et douceur et se limiter à ces deux indications, calmer l'érethisme nerveux et, comme nous venons de le dire tout à l'heure, créer des centres d'arrêts psychiques ; de plus, le médecin suggèrera à son malade que seul il peut l'endormir et surtout n'oublira pas de procéder avec soin à son réveil.

CHAPITRE III

Conduite à tenir en présence d'un cas d'incontinence.

Devant la diversité des moyens (1) proposés contre l'incontinence, on ne peut qu'être embarrassé du choix, aussi croyons-nous bon de voir ce qu'il y a à faire en présence d'un cas d'incontinence nocturne.

Le diagnostic de l'incontinence nocturne chez l'enfant est généralement peu compliqué ; il y a lieu cependant d'éliminer l'incontinence produite :

1° *Par les calculs vésicaux ou urétraux.*

L'affection se présente avec des caractères particuliers : elle est plus accentuée lorsque l'enfant

(1) Day, *Brit. Méd. Journ.*, 1886.

s'agite et court tandis qu'elle s'atténue par le repos. De plus, on observe des douleurs locales et des altérations de l'urine. Le calcul uréthral donne une incontinence permanente.

L'examen de la vessie avec l'explorateur métallique, ainsi que le toucher rectal sont nécessaires pour faire le diagnostic du calcul vésical. Bien que ce dernier soit facile, M. Guyon a vu un enfant de sept ans chez qui le principal et presque l'unique symptôme de la présence d'un calcul dans la vessie était l'incontinence.

Un calcul même très petit est facilement perçu par le toucher rectal qui est très facilité chez l'enfant par l'absence presque complète de prostate ; on peut saisir la vessie entre le doigt et le pubis et la palper en tous sens.

2° *Par l'affaiblissement général.*

Pendant la convalescence des maladies aiguës survient parfois une incontinence qui, plus ou moins marqué pendant le jour par les mictions volontaires fréquentes, apparaît pendant la nuit d'une façon très intense. Cette variété, due à la faiblesse générale des convalescents est éphémère, cède à un traitement tonique et disparaît avec le retour des forces. Les enfants qui en sont atteints sont souvent indemnes de toute hérédité nerveuse.

3° *Par l'albuminerie et la pollakiurie.*

Day cite le cas suivant :

Un enfant de neuf ans, à la suite de la rougeole puis de la coqueluche et de la scarlatine, est atteint d'anasarque.

Alors apparaît de l'incontinence diurne et nocturne. L'urine contient une grande quantité d'albumine (densité : 1020) ; elle est pâle, mousseuse, acide et contient quelques cellules, pas de fièvre. Sous l'influence du régime lacté, l'*incontinence disparut d'abord le jour puis la nuit.* L'albumine disparut complètement. L'enfant resta guéri quelques mois, puis, pendant l'hiver, l'albuminerie et la fréquence des mictions reparurent.

L'altération de l'urine et l'irritation vésicale qui en résulte peut donc, chez un enfant faible, ne se réveillant pas spontanément, provoquer de l'incontinence.

4° *Par les maladies de la moelle.*

Remak (1) cite trois cas d'ataxie locomotrice chez des enfants, une fille de 12 ans et deux garçons de 14 et de 16 ans, qui présentèrent à un moment donné de l'incontinence nocturne. Celle-ci se transforma, après quelques mois, en incontinence diurne chez deux d'entre eux. Le troisième guérit spontanément.

En pareil cas, l'examen attentif des réflexes et l'étude des mouvements permet de découvrir la lésion médullaire.

5° *Par regorgement.*

Cette variété est rare chez les enfants en dehors des lésions de la moëlle (mal de Pott, myélite transverse).

---

(1) Remak, Berlin, *Klin. Wochensch.*, 1885, p. 106.

6° *Par l'épilepsie.*

Divers symptômes peuvent mettre sur la voie du diagnostic ; l'incontinence ne se manifeste pas régulièrement chaque nuit ; chaque fois que l'accident vient a se produire, le malade conserve pendant un certain temps de l'hébétude et de la somnolence. On pourra constater en outre des morsures de la langue dont le sujet ne peut s'expliquer la cause. Il ne faut cependant pas oublier que l'épilepsie peut être larvée et se manifester simplement sous forme d'incontinence d'urine.

7° L'incontinence nocturne peut encore être confondue avec l'incontinence causée par les cystites à colibacilles chez les jeunes enfants ; les malformations de la vessie, de l'urèthre, l'adhérence de l'utérus à la vessie, la cystocèle vaginale, la constipation dans certaines maladies chroniques.

8° Les enfants simulent rarement, il faut cependant y penser, et, si on le soupçonne, user sans hésitations des menaces et des traitements douloureux.

En général, il est difficile, une fois l'incontinence diagnostiquée, d'en déterminer la cause ; comme nous l'avons exposé dans notre premier chapitre, l'incontinence nocturne n'est pas une : il y a des *incontinences* et non une *incontinence typique* toujours identique à elle-même dans tous les cas.

Cependant, il sera toujours de la plus grande utilité d'apprendre, au moyen d'un interrogatoire

sérieux, quels furent les antécédents héréditaires, collatéraux et personnels du malade, on décèlera le plus souvent par ce moyen l'incontinence d'origine psychopathique, néyropathique ou héréditaire.

Le traitement sera institué selon les indications du diagnostic et les moyens thérapeutiques choisis parmi ceux que nous avons indiqués, suivant les cas, le genre du malade et les indications spéciales tirées de la variété d'incontinence ou de la cause précise *si l'on a pu la découvrir*.

OBSERVATION I

Incontinence nocturne chez un frère et une sœur. — Hérédité nerveuse, strabisme, chorée. Guérison de l'incontinence par la rougeole. — Thèse GUINON.

Antécédents héréditaires. — Père très nerveux, sujet à des tremblements et à des accès de colère ; a marché à 5 ans et parlé tard ; mère très émotive, a des colères violentes. Douze enfants, dont huit sont vivants ; plusieurs sont nerveux, excitables. Un garçon a pissé au lit jusqu'à 4 ans et se mouillait même le jour. Il a été guéri par une rougeole.

Une fille, actuellement âgée de 8 ans, a eu la chorée, l'année dernière (1887). Elle a pissé au lit jusqu'à 3 ans, époque à laquelle elle a été guérie par une rougeole.

C'est une enfant maigre, peu vigoureuse, portant un strabisme interne du côté droit.

OBSERVATION II

Incontinence guérie par une première grossesse.
TROUSSEAU, Clinique, II, p. 765.

...Il m'a semblé voir dans la guérison d'une incontinence nocturne et une première grossesse un relation évi-

dente. C'était une jeune fille de dix-huit ans qui, depuis sa naissance, urinait au lit. Chez elle aussi, on avait compté, mais en vain, sur la dentition ; à quatorze ans, la menstruation s'était établie sans plus davantage ; on avait alors dit à la famille que le mariage la guérirait. Cette demoiselle avait tous les agréments de la beauté et de la richesse; mais comment la donner à un homme, sans prévenir celui-ci de l'infirmité de sa future femme? Et quel homme consciencieux aurait accepté de courir les chances qu'on lui présentait? Un individu sans fortune ne recula pas devant la situation; il l'épousa. Sa femme devint immédiatement enceinte, et à partir de cette époque elle cessa de pisser au lit.

OBSERVATION III

Incontinence guérie par la belladone. — Sardac, thèse Bordeaux, 1891.

Jeune homme de 17 ans, urinant au lit depuis son enfance, désolé de son infirmité, vint me trouver en janvier. Le malade était intelligent, robuste, sans tare héréditaire ni personnelle ; il n'avait aucune affection de la vessie, son urèthre et son urine ne présentaient rien d'anormal.

Je lui donnai vingt gouttes de teinture de belladone et 10 grammes de bromure de potassium à prendre en trois fois par jour.

Je lui recommandai d'uriner en se couchant et de ne prendre ni thé, ni café, ni alcool, ni vin, de se contenter

de lait et de ne rien prendre après six heures du soir, il se couchait à dix heures.

Il m'annonça, trois jours après la première visite, qu'il n'avait pas uriné au lit le deuxième jour. Il prit un drachme de teinture de belladone pendant quinze jours, puis on diminua progressivement la dose les quinze jours suivants.

Le 15 avril il nous quitte complètement guéri.

(J. T. Richards, British. med. Journ. 1859, I, p. 1404)

OBRSERVATIONS (personnelles)

Prises dans la clientèle de M. le docteur Bezy.

Pour des motifs faciles à comprendre, nous donnons ces observations d'une façon très résumée et signalant simplement l'effet des traitements.

1. — X..., garçon, âgé de six ans, père et mère en bonne santé et non nerveux. Cet enfant présente de l'incontinence nocturne ; une rougeole a produit, pendant deux jours, une interruption de la maladie.

Traitement : teinture de rhus radicans jusqu'à XXXV gouttes. Aucun résultat.

2. — X..., fille de 10 ans, père aliéné, mère bien portante ; frère présentant une malformation de l'oreille, sœur bien portante.

Incontinence nocturne d'urine traitée depuis deux ans par le rhus radicans. Aucun résultat.

3. — X..., fille, 18 ans, père alcoolique, mère nerveuse,

deux sœurs bien portantes. Incontinence nocturne d'urine. L'affection a résisté à la belladone et aux toniques pendant plusieurs années ; a disparu ensuite spontanément.

4. — X..., garçon, 7 ans, incontinence nocturne restée rebelle à tout traitement. Rhus radicans, XL gouttes. Aucun résultat.

5. — Le rhus radicans a été également employé par M. le docteur Bezy, dans son service à l'Hôtel-Dieu. Les résultats ont été nuls.

OBSERVATION IV

Incontinence essentielle d'urine. — Clinique infantile de l'Hôtel-Dieu, salle Sainte-Philomène.

R. R., 7 ans 1/2. Entrée le 21 décembre 1896.

A. H. — Père mort à la suite d'un accident de charrette. Sujet aux migraines. Mère bien portante. A eu la fièvre typhoïde à 11 ans. Très nerveuse, présente une grande irritabilité de caractère, se met en colère et pleure facilement. Cependant, pas d'attaques, mais sa sœur a des crises nerveuses pendant lesquelles elle perd connaissance. S'est mariée deux fois : a eu trois enfants de son premier mariage et un du second. L'aînée du premier mariage est celle qui fait le sujet de l'observation. Pas de fausses couches.

A. C. — Ses deux frères sont bien portants. Le plus jeune a des terreurs nocturnes.

A. P. — Nourrie au sein par sa mère. N'a pris que le

sein pendant neuf mois. N'a pas mangé avant cet âge. La mère a eu l'influenza pendant qu'elle la nourrissait et l'a nourrie au lait de vache pendant sa maladie, c'est-à-dire environ pendant un mois (l'enfant avait alors six mois). Les tétées n'étaient pas régulières, et elle prenait la quantité de lait qu'elle voulait. N'a pas eu de convulsions. La mère prétend qu'elle a eu trois fois la rougeole, à l'âge de 1 an, à 2 ans et à 4 ans. Elle a eu la coqueluche.

Maladie actuelle. — Elle a débuté il y a environ un an; l'enfant était fatiguée, elle souffrait des yeux et urinait au lit. Actuellement elle urine au lit toutes les nuits, quelquefois plusieurs fois dans la même nuit. Elle n'en a pas conscience; elle ne se réveille pas. Si elle s'endort pendant le jour, l'incontinence a lieu. Le réflexe pharyngien est aboli. Elle n'a pas d'albumine dans les urines. Pas d'oxyures.

Traitement. — 1° Teinture de belladone, 2 gouttes par jour.

2° { Protoxalate de fer... 0g05 centigr. / Rhubarbe..... ... 0 10 } pour 1 cachet.

2 cachets par jour. Aucun résultat.

Hospitalisée à la Grave le 6 novembre 1897.

OBSERVATION V (Personnelle).

Incontinence nocturne, guérie par le procédé de Corrigan.

Raymond C..., garçon, 7 ans, incontinence nocturne et parfois diurne. Enfant très nerveux, rêvant la nuit, a eu des crises nerveuses à l'âge de deux ans; prépuce très long

Cet enfant est amené à la consultation le 15 novembre 1900. On luit prescrit l'application de collodion sur le prépuce, le soir, avant le coucher, selon le procédé indiqué par Corrigan. Le résultat obtenu est excellent.

L'enfant est revenu depuis au dispensaire le 18 novembre, le 17 janvier et le 21 février 1901, la guérison s'est maintenue.

OBSERVATION VI

Guérison d'un cas d'incontinence nocturne d'urine par le bromure de potassium associé à la belladone. — J. T. Richards. British med. Journ., 1889, I, p. 1404. Trad. de Sardac).

Garçon ayant une incontinence nocturne d'urine depuis son enfance ; on l'avait circoncis, on surveillait sa miction et on faisait tout pour lui faire bien vider sa vessie le soir avant de se coucher. Avant de se mettre au lit, on lui donnait un lavement ; on lui administra aussi de la belladone, de la noix vomique, de la saccharine, du fer, mais le résultat ne fut ni bon ni durable.

Le 15 avril on lui prescrit une potion avec 10 grammes de bromure de potassium et 10 gouttes de teinture de belladone et cela jusqu'à ce que l'effet fut produit. Depuis le jour où il prit la première dose jusqu'au 11 mai, il n'urina au lit qu'une fois, le 20 avril, et cela parce que l'enfant n'avait pas voulu obéir comme de coutume. A ce moment, on augmenta la teinture de belladone de cinq gouttes.

OBSERVATION VII

(Même auteur, *loc. cit*, même traduction.)

Le second enfant était aussi atteint de cette infirmité depuis longtemps et la belladone et la noix vomique avaient été données plusieurs fois sans succès. Le 24 avril, on ordonna au malade une potion avec bromure de potassium, 10 grammes et 20 gouttes de teinture de belladone à prendre chaque soir avant de se mettre au lit. Même effet que plus haut.

On continue la médication jusqu'au 3 juin. Alors guérison complète.

OBSERVATION VIII

Guérison par l'antipyrine. — J. Bouisson. Th. Lyon, 1890.

Garçon de onze ans. Le traitement est commencé le 9 mai (1 gramme d'antipyrine). Pendant trois nuits, on examine l'enfant et dans le courant de la nuit on le trouve mouillé deux fois. A partir du 12, pendant trois jours, on porte la dose à 2 grammes, l'enfant ne se mouille plus qu'une fois le matin.

A partir du 15, pendant six jours, on porte la dose à 3 grammes d'antipyrine. L'enfant n'a été trouvé mouillé pendant ce temps qu'une seule fois.

Le 21 et le 22 mai, malgré la suppression du médicament, le petit garçon n'a pas pissé au lit.

OBSERVATION IX

Incontinence nocturne datant de deux ans. Enfant neurasthénique. Mère hystérique. Guérison par l'antipyrine. — L. Gaudez, Th. Paris, 1891.

Eugène R..., rue du Couedic, 27, âgé de six ans et demi, a eu la rougeole à l'âge de deux ans, n'a pas fait d'autre maladie. Le père est bien portant, la mère est hystérique, a eu des crises nerveuses étant jeune fille. Une sœur, âgée de sept ans et demie ne pisse pas au lit. Un petit frère de deux mois, bien constitué. Pas d'incontinence dans la famille.

Cet enfant est très nerveux, neurasthénique, mais n'est pas épileptique, il est très intelligent. Pas de phimosis ni d'oxyures.

Les mictions involontaires datent de la première enfance, elles se renouvellent tous les jours, vers six heures du matin. Les dernières années, l'enfant est resté quelquefois trois ou quatre jours sans mouiller les draps.

11 juin 1891. — L'antipyrine est administrée pour la première fois à la dose de 2 grammes : 1 gramme à sept heures du soir et 1 gramme à onze heures.

10 juin. — L'enfant n'a pissé au lit qu'une fois du 11 au 16 juin. On continue 2 grammes d'antipyrine.

20 juin. — L'amélioration persiste, l'enfant n'a pas eu d'incontinence. On continue l'administration de l'antipyrine.

OBSERVATION X

Incontinence nocturne, récidive. Père et grand-père incontinents. Guérison par l'antipyrine. — L. Gaudez, Th. Paris, 1891.

Germaine F..., rue des Artistes, 8, agée de 5 ans. Tempérament lymphathique ; actuellement adinite cervicale, eczéma impétigineux du cuir chevelu. Rougeole à l'âge de 4 ans.

L'enfant n'est pas nerveuse, dort bien, n'a pas de terreurs nocturnes, a marché un peu tard. Aucune affection des organes génitaux urinaires. Pas d'oxyures. Une sœur de 3 ans très lymphatique ne pisse pas au lit. Le grand-père paternel et le père, ont eu de l'incontinence nocturne jusqu'à l'âge de 7 à 8 ans ; ils sont actuellement bien portants. La mère n'est pas nerveuse.

L'enfant qui nous occupe est en traitement depuis le mois de février pour diverses affections lymphatiques.

5 juin 1891. — Aujourd'hui la mère raconte que depuis quinze jours son enfant urine au lit trois fois par semaine. Elle mouille ses draps deux fois par nuit, d'abord vers minuit, puis vers 4 heures du matin. Elle avait pissé continuellement au lit deux ou trois fois par nuit jusqu'à l'âge de 4 ans, puis elle était restée guérie de son incontinence pendant près d'un an, sans avoir suivi aucun traitement.

L'antipyrine est prescrite à la dose de 2 grammes par jour en deux fois : la première à 7 heures du soir et la seconde à 11 heures.

10 juin. — L'enfant n'a pas uriné depuis le 5 juin. On continue le même traitement à la même dose et dans les mêmes conditions.

15 juin. — Succès complet, l'incontinence n'a pas reparu depuis que l'enfant prend de l'antipyrine. On cesse le traitement.

20 juin. — La guérison se maintient malgré la suppression du traitement.

OBSERVATION XI

Incontinence. Hérédité nerveuse, débilité intellectuelle; guérison par le Rhus aromaticus. — L. Guinon. Th. Paris, 1889

Delamisse D..., 6 ans. Policlinique du docteur Grancher.

Mère hystérique. Grand'mère hystérique. Père mort d'angine de poitrine (?) à 50 ans. Sœur, convulsions à 2 ans.

L'enfant est bien conformée, peu intelligente et surtout d'une insouciance extrême, ce qui explique la perte des matières fécales le jour.

La teinture de Rhus aromaticus pendant dix à quinze jours a produit la guérison. Au bout de deux mois, elle n'a pas recommencé à uriner au lit. La crainte que nous lui inspirons paraît agir autant que le Rhus.

OBSERVATION XII

Rhus radicans employé avec succès dans un cas d'incontinence nocturne d'urines (Descôtes. Soc. Méd. de Chambéry, 1859) In *Bulletin de Thérapeutique*, 1859, t. LVII, p. 477.

Une jeune fille de 12 ans, atteinte d'incontinence nocturne d'urine, présentait un état d'atonie générale et une

sorte d'éréthisme nerveux accusé par des palpitations. M. Descôtes eut l'idée d'expérimenter le *Rhus radicans* qui a été recommandé contre la scrofule et la paralysie par débilité générale. Après huit jours de l'usage de ce médicament pris sous forme pilulaire à la dose de cinq centigrammes par jour, l'incontinence d'urine cessa, mais des vertiges ayant fait suspendre l'usage du remède, elle ne tarda pas à reparaître ; le même moyen repris finit par triompher de l'incontinence. Sous l'action de cet agent dont l'emploi a été plusieurs fois suspendu pour éviter les vertiges et les effets de l'accoutumance, l'infirmité qui avait résisté aux amers et aux ferrugineux longtemps continués, a fini par ne plus reparaître.

La dose d'extrait de *Rhus radicans* absorbée pendant toute la durée du traitement a été de *deux grammes*.

OBSERVATION XIII

Incontinence nocturne (guérison par le Rhus radicans). — Lapasset. Th. Bordeaux, 1894.

A..., 5 ans, service de M. le prof. Lagrange.

Antécédents inconnus. Entré à l'hôpital pour une incurvation rachitique du tibia. Ostéotomie.

Urine au lit depuis l'enfance.

Rhus radicans; teinture, 8 gouttes matin et soir en élevant progressivement la dose.

Guérison rapide.

Quelque temps après, 1 an environ, réapparition de l'affection.

Même traitement, même résultat.

OBSERVATION XIV

Incontinence nocturne d'urine – Guérison par la Circoncision. — TAGNARD, Thèse de Montpellier.

Jacques R..., marin, 24 ans, affecté d'incontinence nocturne d'urine depuis son enfance. Comme chez le précédent, le prépuce était extrêmement allongé, l'étroitesse de l'anneau préputial permettait à peine de découvrir le gland.

Le traitement par la belladone n'a pas donné de résultat. On pratique la ciconcision. Au bout de six jours, cicatrisation complète de la plaie. L'incontinence d'urine a alors disparu et un an après la guérison se maintenait.

OBSERVATION XV (Résumée)

(O. KŒRNER)

Jeune fille de 19 ans. Incontinence nocturne depuis l'enfance. Végétations adénoïdes volumineuses gênant notablement la respiration.

Ablation de ces végétations.

Guérison complète.

OBSERVATION XVI (Résumée)

(Même Source)

Fillette de 3 ans. Incontinence nocturne.

Otite moyenne. La guérison de cette otite par des moyens appropriés, retentit avantageusement sur l'incontinence qui s'améliore incontestablement, mais se reproduit toutes les fois qu'à la suite d'un rhume de cerveau, la fillette dort la bouche ouverte.

OBSERVATION XVII

Incontinence nocturne. — Guérison par l'électrisation extra-uréthrale. — Dr Lamarque (Th. Lapasset)

B..., 15 ans.

Père et mère bien portants, non nerveux. Deux frères en bonne santé, une petite sœur a pissé au lit jusqu'à 4 ans. B... est venu avant terme, c'est un enfant chétif. Il urine au lit toutes les nuits vers une heure. On ne retrouve pas, à l'interrogatoire, de rêves mictionnels. On propose à la famille l'électrisation du sphincter membraneux. La famille refuse tout cathétérisme. On fait alors, tous les jours, une séance de 5 à 10 minutes d'électrisation extra-uréthrale. Courants induits. Pole + au périnée ; pôle — à l'hypogastre.

Au bout d'un mois, mieux sensible ; les mictions involontaires s'espacent et ne se produisent plus que tous les huits jours environ. L'amélioration s'accentue peu à peu et la guérison est complète en huit mois. Elle s'est maintenue depuis.

OBSERVATION XVIII (Thèse Janet)

Incontinence d'urine non modifiée par l'électricité

B..., 21 ans, imprimeur.

Le début de l'incontinence remonte à la première jeunesse. Jusqu'à 19 ans, il n'a fait aucun traitement. A cette époque, il vient à Necker se faire électriser pendant un mois sans obtenir aucun changement. Un médecin le soigna ensuite en ville pendant un an sans obtenir plus de résultats. Le 15 mars 1887, il revient à Necker. On l'électrise pendant un mois tous les deux jours, sans modifier en rien son état.

OBSERVATION XIX

Fistule consécutive à la ligature de la verge. — Loumeau
(Chirurgie des voies urinaires)

Garçon de 16 ans, domestique.

Pas d'antécédents héréditaires.

Le malade est porteur de cicatrices cervicales, traces évidentes d'abcès froids.

Incontinence nocturne depuis l'âge de 4 ans. Fatigué des réprimandes qu'elle lui vaut, il s'en émeut et imagine une nuit de s'attacher la verge avec une ficelle pour empêcher l'urine de couler.

Le lendemain, œdème considérable qui cache la ficelle et empêche de l'enlever. Douleurs atroces dans la vessie par le besoin d'uriner et dans la verge par la stricture pendant 3 jours. Le médecin, appelé enfin, coupe la ficelle et voit deux jets d'urine sortir, l'un par le méat, l'autre par une fistule qui persiste et par laquelle l'urine a pris l'habitude de sortir; nouvelle infirmité ajoutée à l'incontinence.

OBSERVATION XX

Incontinence nocturne chez une jeune fille. — Guérison par la dilatation avec l'eau chaude et l'électricité. — Dr H. Marion-Sims. — The *British medical journal*, 1889, II, p. 1052. — Traduction Lapasset. Th. Bordeaux, 1891.

Une jeune fille de 17 ans était tourmentée depuis l'âge de 2 ans par un constant désir d'uriner et par une incontinence nocturne d'urine. On explora, après l'avoir anesthésiée, les organes pelviens et on trouva que la vessie ne mesurait que deux pouces trois quart depuis le meat jusqu'à sa paroi postérieure. La muqueuse vésicale était plissée. Cette diminution de capacité datait de l'enfance. La vessie fut dilatée avec force par l'injection d'eau chaude avec la seringue de Davidson, à laquelle on adapta un

cathéter d'argent. A la première injection, la vessie ne put contenir qu'un once trois quart d'eau. On fit le lavage chaque jour et chaque fois la quantité de liquide augmentait. Le procédé était douloureux, mais la malade était courageuse. Après un traitement de deux mois, la vessie pouvait contenir douze onces d'eau, et pour la première fois de sa vie, la malade dormit sans se réveiller ni se mouiller.

A la fin du troisième mois, la vessie pouvait contenir dix-huit onces d'eau, la jeune fille était alors guérie et jamais, depuis huit ans, elle n'a vu reparaître son incontinence.

En même temps que ce traîtement, Sims a employé un faible courant faradique appliqué directement sur le col de la vessie, au moyen d'une sonde de Simson mise en communication avec un appareil à induction.

OBSERVATION XXI

Incontinence d'urine guérie par la suggestion dans une seule séance. — *De la suggestion*, p. 493. — H. Bernheim.

M..., 13 ans, lympathique, assez délicat, est à H..., en pension chez un instituteur. Ce garçon, très intelligent, urine au lit deux ou trois fois par semaine; depuis son enfance, il n'a pu être déshabitué de cette infirmité.

L'enfant vient me voir le 16 octobre. Dans les dix jours qui ont précédé cette date, l'enfant a uriné quatre fois au lit.

Je *l'endors* le 16 octobre ; il n'arrive qu'au second degré : catalepsie suggestive ; souvenir au réveil. Je lui suggère qu'il n'urinera plus au lit, qu'il ne pourra plus uriner étant couché, mais seulement étant debout dans la position verticale.

Il revient me voir le 17, le 18 et le 23 octobre ; après la première suggestion, il n'a plus perdu ses urines.

OBSERVATION XXII

Incontinenee nocturne guérie par la suggestion — CULLÈRE (*Archiv. Neurol.*, 1896, n° 7).

V..., garçon de onze ans. Son père est mort de tuberculose pulmonaire ; sa mère est sourde, un peu rhumatisante ; cinq frères et sœurs dont quatre plus jeunes.

Enfant chétif, peu développé, pâle, très émotif, portant au cou des ganglions volumineux. Il urine au lit depuis la première enfance ; n'a jamais eu de convulsions, ni d'accidents cérébraux. Sa mère me l'amène parce qu'étant dans la misère, elle ne sait comment parer aux conséquences désastreuses pour elle de cette infirmité, le linge et la literie lui faisant défaut.

10 mars 1892. — Endormi par la fixation du regard aidée de la suggestion ; sommeil profond avec oubli au réveil. Suggestion : « Il ne pissera plus au lit ; sentira toujours quand il aura besoin et se réveillera aussitôt pour se lever. »

A partir de ce moment, l'enfant a été *complètement*

débarrassé de son infirmité ; sa santé s'est ensuite améliorée, et il a pu être placé comme petit domestique.

28 juillet 1893. — Sa mère me le ramène parce que depuis dix jours il a été repris trois fois de son infirmité, ce que j'attribue à la fatigue causée par les travaux de la moisson et sans doute aussi à l'absorption d'une trop grande quantité de boisson. Suggestion comme ci-dessus suivie de succès.

29 octobre 1893. — Il a uriné le 27, ce qui ne lui était pas arrivé depuis juillet. Nouvelle suggestion.

1er avril 1896. — La guérison s'est maintenue sans aucun accident depuis la date précédente.

« Il s'agit d'un enfant chétif et très émotif, quoique peu taré au point de vue nerveux, dont l'incontinence est due vraisemblablement à l'inhibition du centre cérébral de la miction occasionnée par des préoccupations urinaires.

« Une seule séance de suggestion suffit à rétablir le mécanisme troublé du réflexe cérébro-médullaire et la guérison est obtenue. Les deux petites rechutes dues à des causes accidentelles n'ont eu aucune suite fâcheuse et ont cédé elles aussi à une simple suggestion. »

OBSERVATION XXIII

Incontinence nocturne guérie par la suggestion.

CULLÈRE *loc. cit.*

O. B..., fille de treize ans. Père vivant, normal ; mère, cinquante-six ans, profondément neurasthénique ; sœur

souffreteuse et hystérique; frère d'une santé passable, autre frère idiot à la suite de convulsions.

Enfant grande et forte, d'aspect florissant, non réglée, névropathe, sujette aux migraines (céphalées accompagnées de vomissements), souffrant beaucoup de l'estomac.

Elle a commencé à uriner au lit à partir de sept ans, à la suite d'une *fièvre muqueuse*. On me l'amène dans le courant d'avril 1892. A la suite de quelques séances de suggestion, un mieux notable se produit.

18 juin 1892. — Elle n'a pas uriné au lit depuis trois semaines.

4 juillet. — Elle a eu une légère miction nocturne involontaire il y a huit jours et une autre la nuit dernière. Suggestion : « Ne plus pisser au lit. » Cette séance n'est suivie d'aucun succès et pour cause d'absence le traitement est interrompu. Elle ne revient que le 2 *mars* 1893 ; les séances de suggestion sont alors reprises.

9. — Deux nuits sèches depuis le 2.

23. — Sept nuits sèches, du 9 au 16, puis rechute complète.

30. — Trois nuits sèches depuis le 23.

6 avril. — Trois nuits sèches depuis le 30. Les nuits où elle se mouille, c'est peu de chose.

13. — Une seule nuit mouillée depuis le 6.

18 mai. — Aucun accident depuis cinq semaines; les règles sont survenues pour la premiere fois dans l'intervalle, sans causer de troubles.

21 décembre 1893. — Elle revient parce que depuis quelques jours elle a des névralgies faciales à accès réglés et qu'il lui est arrivé d'avoir de temps à autre des nuits mouillées. Suggestion comme précédemment suivie d'un heureux résultat.

27 juin 1895. — La mère m'annonce que sa fille est parfaitement guérie et qu'elle est devenue très forte. Deux fois

seulement depuis 1893, pendant la période menstruelle, il lui est arrivé de se mouiller légèrement la nuit.

« Ce cas est fort différent du précédent. Il s'agit d'une fille à antécédents héréditaires graves, devenue incontinente à sept ans, à la suite d'une maladie aiguë, et réagissant capricieusement sous l'influence de la suggestion qui tantôt est efficace, tantôt n'est suivie d'aucun résultat. Finalement, force reste au traitement, mais c'est au moment où survient une suggestion grâce à la détente nerveuse qui l'a accompagnée. Des auto-suggestions contraires contribuaient sans doute à contrarier l'efficacité de la suggestion hypnotique. »

OBSERVATION XXIV

Incontinence nocturne améliorée par la suggestion. — Cullerre (*loc. cit.*).

Béc..., fille de douze ans. Père normal ; mère nerveuse ; ils ont plusieurs autres enfants dont la santé ne m'est pas connue.

Enfant petite, d'aspect chétif, non réglée, pissant au lit depuis trois ans seulement. C'est venu sans cause connue. Elle urine une première fois presque ausitôt couchée et deux ou trois fois ensuite dans le cours de la nuit. Elle rêve beaucoup et s'agite dans son lit, surtout au commencement de la nuit.

L'examen physique révèle des *stigmates hystériques* ; analgésie cutanée et rétrécissement du champ visuel diminué de moitié et à peu près également des deux côtés.

8 décembre 1892. — Sommeil accompagné d'amnésie au réveil et de phénomènes cataleptoïdes. Suggestion : ne plus pisser au lit ; sentir le besoin et se réveiller aussitôt.

11. — Deux nuits sèches depuis le 8.

15. — Deux nuits sèches depuis le 11.

18. — Les trois nuits ont été sèches.

26. — Deux nuits mouillées depuis le 18. Ses parents remarquent qu'elle se réveille quand elle en a envie brusquement. Elle rêve encore parfois et c'est à ce moment qu'il lui arrive de se mouiller. Je lui suggère d'avoir un bon sommeil calme, sans rêves.

26 janvier 1893. — Une seule fois mouillée depuis un mois.

23 février. — Quatre nuits mouillées depuis le 26 janvier.

16 mars. — Rechute depuis huit jours ; nouvelle suggestion suivie de succès.

22 mai. — Les parents viennent me déclarer qu'ils la considèrent comme améliorée, car depuis elle n'a eu que trois nuits mouillées. Ils la mettent en apprentissage et ne pourront plus l'amener.

18 février 1894. — L'enfant est restée cinq mois complètement guérie ; mais depuis septembre elle a recommencé à se mouiller de temps en temps, deux ou trois fois par mois en moyenne. Ça lui arrive toujours les jours où elle elle est excitée soit par une contrariété, soit par un plaisir : on voit qu'elle est énervée ; elle ne veut pas se coucher. Une demi-heure après qu'elle est au lit, elle se mouille ; le reste de la nuit est bon. Depuis le commencement du mois, ça lui arrive souvent. Elle a le sommeil très agité : elle a des cauchemars, du vigilambulisme ; elle se lève les yeux ouverts, va au lit de ses parents, leur parle, veut sortir. On a beaucoup de peine à la faire recoucher. Suggestion appropriée.

4 mars. — Une seule nuit mouillée depuis le 18 février. Elle se réveille spontanément et se lève pour uriner.

4 mars. — Quatre nuits mouillées depuis le 4.

1er avril. — Une seule nuit mouillée.

8 — Pas d'accidents.

14 octobre. — A eu deux ou trois nuits mouillées chaque mois depuis avril. Cela coïncide avec des coliques (molimen menstruel en voie de préparation) et un redoublement de rêves et de cauchemars.

1896. — Depuis cette époque, j'ai eu l'occasion de revoir plusieurs fois ses parents qui m'ont affirmé qu'elle allait très bien.

OBSERVATION XXV

Insuccès de la suggestion dans un cas d'incontinence nocturne. — CULLERRE (*loc. cit.*)

A. B..., garçon de neuf ans. Père bien portant, intelligent, mais buveur ; mère normale Plusieurs enfants que je connais tous et qui sont anormaux.

Cet enfant urine au lit depuis dix-huit mois seulement. Tout d'abord cela n'arrivait que de temps en temps, mais il y a un an, *à la suite d'une fièvre violente* accompagnée de symptômes cérébraux ayant fait craindre une méningite qui heureusement ne s'est pas développée, il s'est mis à pisser au lit d'une façon continue. Divers traitements ont été essayés sans résultat.

10 octobre 1892. — Enfant intelligent, mais indiscipliné,

pâle, d'aspect chétif. Endormi par suggestion. Hypnose accompagnée d'amnésie au réveil. Suggestion : « Ne pissera plus au lit ; quand il aura besoin, il le sentira et se réveillera aussitôt. »

18. — Les cinq premières nuits sèches ; les deux dernières mouillées.

22. — Deux nuits mouillées depuis le 18.

28. — Une seule nuit mouillée depuis le 22. Hier, cet enfant a eu encore un de ces accès de fièvre avec état quasi-comateux dont le diagnostic est incertain.

3 novembre. — Toutes les nuits mouillées depuis le 28.

L'enfant a eu depuis cette date une véritable *polydipsie* ; on ne pouvait l'empêcher de se gorger d'eau. Suggestion : « N'avoir soif qu'aux repas, ne plus pisser au lit. »

17. — Six nuits mouillées depuis le 3.

Cet enfant habitant au loin et les résultats ne paraissant pas concluants, les parents m'avertissent qu'ils attendront pour continuer le retour de la belle saison.

Du 10 avril au 11 mai, les séances sont reprises à intervalles assez irréguliers. Bien qu'il y ait eu une période de quatorze jours sans accidents, les parents se lassent et cessent de me l'amener.

Mars 1896. — L'enfant urine toujours au lit. A la suite d'un traitement ordonné par un *sorcier* (eau ferrée), il est resté quinze jours sans pisser au lit, puis ça a recommencé. On se propose de me l'amener de nouveau.

« C'est sans doute dans les accidents cérébraux survenus à plusieurs reprises chez cet enfant et qui ne sont peut-être que de l'hystérie infantile qu'il faut chercher la cause de l'insuccès. Il est évidemment suggestible, mais des auto-suggestions plus fortes apportent incessamment à la traverse du traitement un élément perturbateur. La polydipsie intense qui se manifeste chez cet enfant en même temps qu'un redoublement de l'incontinence

apporte à cette manière de voir un argument très plausible. »

OBSERVATION XXVI

Cas d'énurésis invétérée guérie par la suggestion hypnotique : Rayneau. (Congrès des aliénistes et neurologistes de France, Toulouse, 1898

Marguerite D..., âgée de dix ans, issue d'un mariage consanguin entre cousins germains, est venue au monde chétive, la mère ayant été épuisée par trois grossesses successives.

Le père a eu dans sa jeunesse des accidents névralgiques qui furent considérés par Charcot comme hystériformes et qui disparurent vers l'âge de dix-sept ans. Il ressent fréquemment des douleurs d'origine arthritique.

Le grand-père est également très arthritique. Un grand-oncle et une grand'tante étaient épileptiques.

La mère a eu du somnambulisme pendant l'enfance; elle est atteinte d'un léger strabisme divergent.

La grand'mère, très arthritique, a eu des crises d'hystérie.

Une tante maternelle, atteinte d'un strabisme très accusé, a pissé au lit jusqu'à l'âge de dix ans. Elle est décédée par tuberculose, laissant deux enfants qui présentent les particularités suivantes :

1° L'aîné, âgé de treize ans, n'a pas de mictions involontaires, mais il est sujet à des évacuations fécales inconscientes provenant de l'appréhension de satisfaire à des nécessités.

2° Le cadet, très impressionnable, est sujet à des crises de suffocation de nature hystérique.

Cette hérédité nerveuse étant établie, il n'est pas sans importance de faire connaître les maladies antérieures et le caractère de l'enfant.

Marguerite, pendant les dix-huit premiers mois de sa vie, fut affectée d'une entérite chronique qui eut pour effet de la débiliter profondément.

Elle est devenue propre vers l'âge de deux ans.

A quatre ans, elle fut atteinte d'une pneumonie infectieuse qui faillit l'emporter. Cette affection s'accompagna d'un délire très actif avec hallucinations; l'enfant resta plongée pendant quarante-huit heures dans un état comateux.

C'est à partir de cette époque qu'elle se mit à pisser la nuit au lit.

En même temps son sommeil devenait très agité. Presque chaque soir, une heure environ après le coucher, elle se levait avec précipitation, en proie à une terreur indicible et en poussant les cris les plus violents. Son front devenait absolument glacé et sa figure se recouvrait de sueurs froides. Quoique les yeux fussent grands ouverts, le sommeil était très profond et il était impossible de la réveiller.

Jamais les parents ne purent obtenir d'elle, soit pendant qu'elle était plongée dans cet état, soit à l'état de veille, le moindre renseignement sur ses impressions terrifiantes.

Le bromure de potassium, les pilules de belladone et les autres ressources thérapeutiques dont l'usage est classique furent successivement employés pour obtenir la cessation de ces accidents, mais il n'y eut aucun résultat.

On essaya ensuite de supprimer tout médicament et de faire suivre à l'enfant un régime hygiénique sévère : longues promenades au grand air, douches, gymnastique.

L'incontinence persista; toutes les nuits étaient mouillées. On employa alors le procédé usité en Allemagne et qui consiste à disposer le lit de la malade suivant un plan très incliné et à la faire coucher de telle sorte que ses jambes et son bassin fussent plus élevés que sa tête. Loin de constater une amélioration, les parents remarquèrent que ce mode de couchage avait pour effet de provoquer des cauchemars plus intenses et des attaques de somnambulisme plus graves qu'à l'ordinaire.

L'affection durait donc depuis six ans lorsque Marguerite D... me fut amenée en septembre 1896. Les parents venaient me demander de la soumettre à un traitement hydrothérapique, espérant obtenir ainsi la guérison. Les douches furent administrées du mois de septembre 1896 au mois de janvier 1897. En même temps, j'essayai de lui faire de la suggestion à l'état de veille en lui disant qu'elle allait être guérie de son infirmité, qu'elle se réveillerait lorsqu'elle aurait envie d'uriner et irait se placer sur le vase.

Ce traitement n'eut pas d'effet bien sensible sur l'évolution de la maladie. L'enfant continua à pisser au lit tous les trois ou quatre jours. Il y eut cependant une période de quinze jours sans mictions involontaires. Marguerite gagna aussi à ce régime un meilleur appétit, se fortifia, engraissa un peu et les rêves terrifiants perdirent beaucoup de leur intensité. Certains soirs même, ils ne se produisaient pas et la malade, au lieu de pousser des cris de terreur entrecoupés de mots incompréhensibles, prononçait des paroles suffisamment intelligibles pour faire deviner qu'elle pensait à ses occupations de la journée, à ses parents, etc.

Cependant, la deuxième quinzaine de décembre fut marquée par des crises de somnambulisme plus intenses, les cauchemars et les rêves terrifiants reparurent; une nuit,

l'enfant se jeta par-dessus la tête de son lit et se fit de graves contusions. Du 8 au 20 janvier 1897, il y eut six nuits mouillées.

J'interrompis alors le régime hydrothérapique, qui me parut avoir été suffisamment prolongé pour produire l'effet que l'on pouvait en espérer, et je proposai de nouveau à la famille d'avoir recours à la suggestion hypnotique.

Il est, en effet, bon de noter que j'avais songé à employer ce traitement dès le début, me rappelant l'intéressant travail de M. Cullerre dans les *Archives de neurologie* et ayant été frappé par les excellents résultats qu'il enregistrait à l'actif de cette méthode ; mais les parents montraient une certaine appréhension vis-à-vis de ce procédé et c'est pourquoi je dus différer son application.

Je finis par triompher de leurs hésitations et, le 24 janvier 1897, Marguerite D... est endormie par la fixation du regard, puis par l'occlusion des paupières aidée de la suggestion.

Au bout de cinq minutes, elle est en catalepsie. Pendant le sommeil, je lui pose, à la demande de sa famille, diverses questions relatives aux rêves terrifiants qu'elle fait habituellement et dont elle n'a jamail pu rendre compte. Elle me raconte alors qu'elle voit des bêtes fauves qui cherchent à la dévorer et que c'est pour leur échapper qu'elle se débat et qu'elle pousse des cris de terreur; que sous l'influence de ces apparitions elle éprouve le besoin d'uriner et que lorsqu'elle se réveille il est souvent trop tard ; elle a mouillé son lit. Je lui suggère que tout cela disparaîtra, que dorénavant son sommeil sera calme, qu'elle ne pissera plus au lit, qu'elle sentira toujours le besoin et qu'elle se réveillera aussitôt pour le satisfaire.

L'enfant est réveillée ensuite et n'a conservé aucun souvenir de ce qui s'est passé pendant son sommeil. Interro-

gée de nouveau sur la nature de ses rêves, elle est incapable de me donner sur ce chef la moindre explication.

Du 24 au 31, il ne se produit pas d'accident.

Les rêves sont insignifiants; l'enfant repose beaucoup mieux.

Le 31, je l'endors de nouveau pour affirmer l'influence forcément passagère de l'hypnose et je répète la suggestion.

De plus, afin de vérifier si la cessation des mictions est bien due à la suggestion ou est le résultat d'une simple coïncidence, je lui suggère en même temps de mettre le soir au dîner un pot de moutarde dans sa soupe. Elle se réveille très facilement en lui soufflant sur les yeux, et ne conserve, comme la première fois, aucun souvenir de ce qui vient de se passer. Le soir, dès le commencement du repas, elle paraît mal à l'aise, se remue sur sa chaise, semble lutter contre une pensée qui l'obsède et finit par se précipiter sur le pot de moutarde qu'elle vide entièrement dans son assiette. Elle est incapable d'expliquer comment lui est venue cette idée et se met à fondre en un vrai déluge de pleurs, honteuse de ce qu'elle vient de faire.

Du 1er février au 22 mars, il n'y a pas une seule nuit mouillée.

Le sommeil est beaucoup plus calme.

Dans la nuit du 22, l'enfant a une attaque de somnambulisme; elle se lève, se promène dans la chambre et va se recoucher.

Le 24 et le 25, nuits mouillées.

Le 27, hypnose, avec aptitudes cataleptoïdes et suggestion appropriée.

Depuis lors la guérison s'est maintenue.

J'ai l'occasion de voir l'enfant très fréquemment et je sais qu'elle n'a plus d'accidents.

Les rêves sont également modifiés; ils ne sont plus

effrayants : elle pense aux occupations de la journée, à ses parents, à ses frères et sœurs, à ses jeux de la journée. Son sommeil est beaucoup moins lourd; elle n'a plus de crises de somnambulisme.

OBSERVATION XXVII

Incontinence nocturne depuis l'âge de 5 ans chez une jeune fille de 19 ans. Convulsions dans l'enfance. Guérison par suggestion. — LAPASSET, Th. Bordeaux, 1894.

Hélène G..., 19 ans, polisseuse.

Antécédents héréditaires : Père sujet à des accès de colère, inconduite. Mère et sœurs saines.

Antécédents personnels : A 5 ans, maladie fébrile qui dure trois mois, avec convulsions fréquentes; urinait rarement au lit avant cette époque.

Etat actuel : Urine presque toutes les nuits depuis lors et plusieurs fois par nuit. Perd quelquefois son urine le jour. Les règles arrêtent l'incontinence.

Sommeil très lourd, fille vigoureuse. Emotive, pleurant facilement ; léger exorbitis, ovaralgie gauche, céphalalgies temporales fréquentes. Améliorée d'abord par quelques médicaments, elle est traitée et guérie par *suggestion*.

CONCLUSIONS

I. L'incontinence nocturne d'urine n'a pas une pathogénie univoque.

Des théories nombreuses ont été émises sur ce point.

II. Lorsqu'on examine ces diverses théories pour en tirer l'indication d'une thérapeutique pathogénique et opportuniste, on voit que parmi les causes multiples de cette affection, celle qui domine est liée à l'hérédité nerveuse et à la psychopathie.

III. Les traitements, très nombreux et dont aucun n'est vraiment spécifique, peuvent se classer en :

1. Traitements médicaux
   - Antispasmodiques.
   - Excitants du système nervo-moteur.
   - Modificateurs de l'urine.
   - Toniques généraux.
2. Traitements chirurgicaux
   - Sanglants.
   - Non sanglants.

3. Traitements mécaniques.
4. Traitement électro-thérapique.
5. Traitements hygiéniques.
6. Traitements psychiques.

IV. En présence d'un cas d'incontinence, on doit chercher à faire un diagnostic précis, instituer un traitement approprié et surtout le diriger contre la cause de l'affection, *si l'on a pu la découvrir*.

Dans beaucoup de cas où on verra échouer certains traitements, il ne faudra pas se décourager et craindre d'essayer successivement tous les autres.

Vu et approuvé :
Le président de la thèse,
BÉZY.

Vu : *Le Doyen*,
CAUBET.

Vu et permis d'imprimer :
Toulouse, le 18 janvier 1901.
Le Recteur,
Président du Conseil de l'Université,
PERROUD.

BIBLIOGRAPHIE

Petit (J.-L.). — Œuvres chirurgicales, p. 747.

Desault (P.-S.). — Œuvres chirurgicales, t. III, Maladies des voies urinaires.

Vogel — Traité des maladies des enfants.

Trousseau. — Incontinence nocturne d'urine. Clinique médicale, t. II.

Mondière. — Presse médicale, 1837.

Ritter. — Gazette médicale, 8 août 1840. Revue des journaux allemands.

West. — Incontinence nocturne d'urine. Traité des maladies des enfants.

Du Souich. — Incontinence d'urine essentielle. Th. Paris, 1877.

Wolheim de Fonseca. — Beitrag zur Frage der nachtlichen Harnabsonderung und zur Physiologie der Harnansammlung in der Blase. Kiel. Inaug. dissert., 1888.

Guyon. — Leçons cliniques sur les maladies des voies urinaires, 1881.

Ziem. — Uber die abhängigkeit der enuresis nocturna von der Naseobstruction. Alegm. med. cent. zeitung, 1885.

Lewis Smith (J.). — Incont. of urine in children. The Medical. news., 16 mars 1885.

Bokaï. — Cytospasmus. Enuresis nocturna. Gerhardl's Handbuch der Kinderkrankeiten, vol. IV, 3 part., pp. 547-555.

Samuel et Adams. — Incont. of. urine in children. In Journ. of amer. med. assoc., 1885.

Liébault. — Traitement de l'incontinence d'urine par la suggestion hypnotique. (Revue de l'hypnotisme expérimental et thérapeut. Paris, 1886 et Abeille médic. Paris, 1886).

Harrisson. — Encycl. interne de chirurgie, t. VII, 1887.

Picard. — De l'incontinence d'urine essentielle. Progrès médical, 15 mai 1886.

Balme. — Thèse de Paris, 1888. De l'hypertrophie de amygdales.

Bruce (James). — Atropine in eunuresis. (Archiv. for. Pediat, septembre 1895).

Delcourt. — Emploi du nitrate de potasse et de l'acide benzoïque dans l'incontinence d'urine. (Journal de Bruxelles, 1846).

Foudreton. — Thèse de Paris, 1843.

Greenwood. — Treatmen of incontinence of urine. (The Lancet, 1878, I, 778).

Gersuny. — Eine neue operation zur heilung der incontinentia urinœ. (Centralb. f. chir. Leipszig, 1889, XVI, 433-437.

Houzé. — Thèse Paris, 1860.

James. — The value of atropina in eunuresis. (J. am. méd. assoc., 1890, p. 349).

Maccall. — The treatmen of incontinence of urine. (The Lancet, 1873, II, p. 213).

Margarit. — Un nuevo tratamento de la incontinencia de urina. (Gac. med. Barcel., 1895, pp. 228-230).

M'Intyre. — Treatmen of incontinence of urine. (The Lancet, 1878, p. 655).

Perret et Devic. — Incontinence d'urine traitée par l'anti pyrine. (Province médicale, 1889).

Puinaut. — Thèse de Paris, 1884.

Normand. — Thèse de Paris, 1876.

Settier. — Tratamiento medico de la incontinencia de urina. (Med. prat., Madrid, 1889, I, 117).

Tagnard. — Thèse Montpellier, 1872.

Thor. — Antipyrin in nocturnal énurèse, The Lancet, 1888, p. 339.

Watson. — Atropine in enuresis. (Arch. Ped. Philod., 1888. VI, pp. 709-716).

Williams. — Thinary incontienencia of children treated by anodynes per rectum. (Boston M. et S. J., 1886. CXV, p. 257).

Posner. — Rev. des sc. méd., 1888.

Simon (J.). — Leçons cliniques et thérap. sur mal. des enfant, 1881.

Tuffier. — In Traité de chirurgie de Duplay et Reclus, t. VII.

Veret. — Th. Paris, 1883.

Walker-Witchend. — Paris méd. 1881. Trait. chirurg. de l'incontinence nocturne d'urine.

Wiflim. — Bull. thérap., 1885.

Zuckerland. — Bull. méd., 24 mai 1893.

Ponnon. — Société de Gynécologie de Bordeaux, 9 mai 1893.

— Société de Chirurgie, 6 avril 1892.

Picard. — Progrès médical, 1886,

— Soc. de méd. prat., Paris 1889.

Ramey. — Bull. Soc. biol., 1886.

Richards. — Brit. med. Journ., 1889.

Ruault. — France médicale, 1888.

Swaney. — Med. Record de New-York, 3 mai 1890.

Steavenson. — Lancet, 1891. Electricity in énurésis.

Ademollo. — L'Impartiale, 17 mars 1875.

Alexander (W.). — A method of treating incontinence of urine in the female, in cases considered to be beyoud the

resources of surgery (Brit. Gynœc., J. Lond., 1888-1889, p. 703.

Albutt. — The Lancet, 1870, II, p 703.

Althaus. — The. Lancet, 1867, février.

Anderson (J.-F.). — A new method of treating nocturnal in continence of urine (Austral M. J. Melbourne, 1884, p. 99.

Block. — Combination of bromide of potassium with belladone for énurésis (Bris. med. Journ., p. 1463).

Bocquillon, Limousin. — Formulaire des médicaments nouveaux, p. 222, 1898.

Grancher, — Traité des maladies de l'enfance, t. II, p. 425. L. Guinon, 1898.

Trousseau et Pidoun. — Traité de Thérapeutique, 1898.

Goodhart. — Mal des enfants, traduit par Veriot, p. 389, 1898,

Planchon et Collin. — Les Drogues simples d'origine végétale, t. II, p. 569.

Hennig. — Enuresis Paradoxa. Jahrb. Kinderh, XXIV.

Smith. — Incontin. of. urine in children. Boston med. and. surg. Journal, mai 1885.

Hanc. — Wiener med. Blatter, 1888, nº 2.

Erb. — Traité d'Electrothérapie, p. 653.

Albarran. — Annales de Guyon, 1892.

Benedikt. — Annales de Guyon, 1891.

Barthez et Sané. — Mal de l'enfance, t. II.

Baruch. — Archiv. Pediatr. Philad., 1889.

Bastide. — Th. Montpellier, 1871,

Bernheim. — De la Suggestion.

Berger. — Th. Paris, 1890.

Béthune. — Th. Paris, 1870.

Begin. — Dict. de méd. et chir. pratiques, t. X.

Caillac. — Annales de Guyon; 1892.

Chauvel. — Dict. encyclop. des Sciences médicales.

Chaumier. — Concours méd., 1885.

Clark. — Arch. Pediath. Philadel, 1889.

Coderal. — Therap. contemporaine méd. et chirurg., 1888.
Debout. — Annales Soc. hydrol. de Paris, 1883-1884.
Desnot. — Annales de Guyon, 1890.
Domreicher. — Union médicale, 1885.
De Saint-Germain. — Leçons cliniques.
Duchastelet. — Th. Paris 1885-1886.
Enjalbran. — Th. Paris 1887.
Gibotteau. — Revue de l'hypnotisme, 1888.
Gueursant. — Dict Sc. méd.
Gavillard. — Th. Paris, 1888.
Gersung. — Centralb. f. chirurg., Leipzig, 1889.
Janet. — Th. Paris, 1890.
Jamin. — Annales de Guyon, 1889.
James. — J. Ann. med. assoc., 1890.
Kœrner. — In. Annales de Guyon.
Loumeau. — 1° Annales de la Polyclinique de Bordeaux, janvier 1893.
— 2° Chirurgie urinaire.
Liaras. — Annales de la Polyclinique de Bordeaux, mars 1893.
Launois. — Lyon médical, 3 avril 1887.
Lafforgue. — Th. Bordeaux, 1887.
Lagneau. — Dict. en 30 volumes.
Lanos. — Th. Paris, 1855.
Liebault. — Congrès pour l'avancement des Sciences, Nancy, t. 1.
Mosso et Pellacani. — Arch. ch. de Biologie, I, 1882.
Maury. — Le sommeil et les rêves.
Neveu. — Th. Paris, 1881.
Neuman. — Th. Paris, 1883.
Owen. — Soc. méd., Londres, 3 février 1890.
Onimus et Legros. — Traité d'électricité médicale.
Oberlaender. — Zur œtiologie und behandlung der enuresis nocturna bei knaben (Ber. Klin. Wochenschrift, p. 30).
Guinon (L.). — Troubles urinaires de l'enfance.

Burvenich. — De l'emploi du *rhus aromaticus* dans l'incontinence nocturne. (Bulletin Soc. méd., Gand, n° 2.)

Max. — De l'emploi du *rhus aromaticus* dans l'incontinence d'urine des enfants. (La Clinique, août 1888.)

Ollivier. — Bulletin général de thérapeutique médic. et chirurg. (Entrait du vol. « Leçons cliniques sur les maladies des enfants », 1889.)

Descroisilles. — Considérations sur l'incontinence d'urine étudiée chez les enfants. (Revue générale de clin. et thérap,. 11 avril 1889.)

O'Farrel (Th.). — Circoncision dans l'incontinence d'urine. (Lancet, 21 juillet 1889.)

Perret et Devic. — Province médicale, nos 23 et 26, 1889.

Bouisson (J.). — De l'antipyrine dans certaines affections nerveuses de l'enfance. Thèse Lyon, 1890.

Svaney. — Medical Record, 3 mai 1890.

Launois. — Revue de Médecine, 1888.

Denne. — Fortschritte der medicin., n° 21, 1884.

Cappola. — Arch. ital. de Biolog., t. VI, 1884.

Hènocque. — Bulletin thérap., 1887.

Arduin. — Thèse Paris, 1885.

Groth. — Etude clinique sur la valeur de l'antipyrine. Thèse Lyon, 1886.

Bouchard. — Communication à la Société de Biologie, 10 décembre 1884.

Sée (G.). — Communication à l'Académie de Médecine, 1887.

Caravias. — Recherches expérimentales et cliniques sur l'antipyrine. Th. Paris, 1887.

Chouppe. — Société de Biologie, 16 et 28 juillet 1887.

Perlis (Mme). — Contribution à l'étude de l'incontinence d'urine des enfants par le *rhus aromaticus*. Th. Paris, 1900.

De Blegny. — Secrets concernant la beauté et la santé. Paris, 1688.

Boudon. — Formulaire de l'Hôtel-Dieu de Paris, 1752.

Valmont de Bomare. — Dictionnaire d'histoire naturelle, 1776.

Dufresnoy (de Valenciennes). — Des caractères, du traitement et de la cure de plusieurs matadies par l'usage du Rhus radicaus, 1788.

Van Mons. — Actes de la Société de Médecine de Bruxelles, 1797.

Durs. — Diabète et incontinence d'urine. — Journal d'Hufeland. 1811 et 1833.

Devergie. — Traitement de l'incontinence d'urine, 1840.

Descôtes. — Société de Médecine de Chambéry, 1859.

Edward Ellis. — Maladies de l'enfance, traduc. française. Paris, 1884.

Max (de Bruxelles) et Burnewich (de Gand). — Numa, Hamon, Legrain, in Journal de médecine, 13 mai 1888. Thérapeutic Gazette, Boston médical and Surgical Journal, 8 novembre, 1888.

Porteous (de New-York). — Edinburgh médical journal, 1890.

Powel. — Thérapeutic Gazette, 1890.

Espèron-Lacaze-de-Sardac. — Incontinence d'urine. Thèse Bordeaux, 1891.

Saint-Philippe. — Société de Médecine de Bordeaux, 14 août 1891 et suivants.

— Mauriac, Durodié, Carles, Dubrenich, idem.

Lapasset. — Incontinence d'urine. Thèse Bordeaux, 1894.

Sohn (E.). — Dictionnaire des principes actifs des plantes. Londres, 1894.

Mendelsohn. — Berliner-Klinik, Woch, 25 novembre et 9 décembre, 1895.

Vines (H.). — Etudes de Botanique. Londres, 1895.

Doumer. — Nord Médical, in Journal de Méd. de Paris, 3 novembre, 1895.

Carpenter (H.-B.). — Pédiatrics, vol. II, n° 7, 1er oct. 1896.

Freyberger. — Treatment, II, n° 5, 12 mai 1898, pp. 129-133 et les nouveaux remèdes, 24 juillet 1898.

Baillon (H.). — Dictionnaire de Botanique, t. III, 1898.
— Histoire des plantes, t. 5, p. 299, 1898.
Willim. — Remède contre l'incontinence d'urine chez les enfants. (1885, Bull. thérapeutique).
Bérillon. — Revue de l'hypnotisme, 1888.

TABLE DES MATIÈRES

Avant-propos 7

Chapitre premier. — Examen des différentes théories pathogéniques 11

Chapitre II. — Etude des divers traitements 23

Chapitre III. — Conduite à tenir en présence d'un cas d'incontinence nocturne 54

Observations 59

Conclusions 88

Bibliographie 91

Toulouse. — Imp. Lagarde et Sebille, rue Romiguières, 2.